

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GENÇ YETİŞKİNLERDE DERİ YOLMA  
DAVRANIŞLARIYLA EBEVEYNLERİNE BAĞLANMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Narin DAL**

Danışman  
Doç. Dr. Canan TANIDIR

**İstanbul - 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

**YAZAR ADI SOYADI** : Narin DAL

**TEZİN DİLİ** : Türkçe

**TEZİN ADI** : Genç Yetişkinlerde Deri Yolma Davranışlarıyla  
Ebeveynlerine Bağlanma Arasındaki İlişki

**ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim  
Enstitüsü

**ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı

**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans

**TEZİN TARİHİ** : 28.07.2021

**SAYFA SAYISI** : 86

**TEZ DANIŞMANLARI** : Doç. Dr. Canan TANIDIR

**DİZİN TERİMLERİ** : Deri yolma davranışı ve ebeveyne bağlanma

**TÜRKÇE ÖZET** : Yaptığımız araştırmanın amacı, genç yetişkinlerde deri yolma davranışla ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bununla beraber deri yolma davranışlarıyla cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi sosyo-demografik verilerin arasındaki ilişki de incelenmiştir.

**DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim  
Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Narin DAL

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**GENÇ YETİŞKİNLERDE DERİ YOLMA  
DAVRANIŞLARIYLA EBEVEYNLERİNE BAĞLANMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Narin DAL**

Danışman  
Doç. Dr. Canan TANIDIR

**İstanbul - 2021**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Narin DAL

..... / ..... /2021



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Narin Dal'ın Genç Yetişkinlerde Deri Yolma Davranışlarıyla Ebeveynlerine Bağlanma Arasındaki İlişki adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan *Doç. Dr. Canan TANIDIR*

(Danışman)

İmza

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜNEŞ*

İmza

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Deri yolma bozukluğu (DYB), dermatolojik bir sorun olmaksızın deri yüzeyinde aşırı ve yineleyici yolma davranışlarıyla karakterize bir durumdur. DSM-5'te 'Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar' da ayrı bir tanı kategorisinin de yer almaktadır. Çocukluğunda yetersiz bakıma, ihmal ya da kötüye kullanıma maruz kalmaların kendine zarar verme riski taşıdıkları, bu dönemde meydana gelen travmatik yaşantıların birçok psikosomatik ve psikodermatolojik hastalığın oluşmasına neden olduğu bilinmektedir.(M. Yalçın,2014)

Genç yetişkinlerde deri yoma davranışı ile ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu çalışma online ortamda 417 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların bağlanma stilleri için 'Ebeveyne Bağlanma Envanteri Gözden Geçirilmiş Formu', deri yolma davranışı için 'Deri Yolma Ölçeği', kişisel ve sosyo-demografik bilgileri öğrenmek için araştırmacı tarafından geliştirilen 'Kişisel Bilgi Formu' kullanılmıştır.

Yapılan çalışma sonucu ebeveyne bağlanma ile deri yolma ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma toplam puanı ( $t(415)=-4,00$   $p<0,01$ ), deri-cilt yolma davranışı olmadığını bildirenlerde ( $\bar{X}=64,61$ ;  $ss=9,12$ ) deri-cilt yolma davranışı olanlara kıyasla ( $\bar{X}=60,77$ ;  $ss=10,07$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %57.8'inde deri yolma davranışı mevcuttur ve 106 katılımcıda deri yolma ölçek puanları kesme noktasının üstündedir yani deri yolma bozukluğu tanısı muhtemeldir. Ailesindeki diğer bireylerde deri yolma davranış öyküsü olan ve daha önce OKB tanısı almış katılımcılarda deri yolma ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Deri yolma ölçek toplam puanları, deri yolduktan zevk aldığını ve farkında olduğunu belirten katılımcıların en yüksekken, mutsuz-gergin-sinirli olduğunda deri yolduğunu bildirenlerde en düşük olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Deri Yolma Bozukluğu, Bağlanma, Ebeveyne Bağlanma

## SUMMARY

Skin picking disorder (SPD) is a condition characterized by excessive and repetitive picking behaviors on the skin surface without a dermatological problem. It was not included in a separate diagnostic category until the DSM-5. There is also a separate diagnostic category in the DSM-5, 'Obsessive Compulsive and Associated Disorders'. It is known that exposure to inadequate care, neglect or abuse in childhood carries the risk of self-harm, and the traumatic experiences occurring in this period cause many psychosomatic and psychodermatological diseases. (M. Yalçın,2014)

In order to examine the relationship between skin scraping behavior and parental attachment in young adults, an online study was conducted with the information of 417 participants. The "Skin Picking Scale" was used for the attachment styles of the participants in the "Parent Attachment Inventory Revised Form" for skin picking behavior. In addition, personal and socio-demographic information about adults and their families were collected through the "Personal Information Form" developed by the researcher.

As a result of the study, a significant relationship was found between attachment to parents and skin picking scale scores. Parental attachment total score ( $t(415)=-4.00$   $p<0.01$ ) was found in those who reported no skin-skin picking behavior ( $\bar{X}=64.61$ ;  $sd=9.12$ ) compared to those who reported skin-skin picking behavior ( $\bar{X}=60.77$ ;  $sd=10.07$ ) was found to be significantly higher. Skin picking behavior is present in 57.8% of the participants and skin picking scale scores are above the cut-off point in 106 participants, so a diagnosis of skin picking disorder is likely. Skin picking scale scores were found to be significantly higher in participants who had a history of skin picking behavior in other family members and had previously been diagnosed with OCD. Skin picking scale total scores were found to be the highest for the participants who stated that they enjoyed and aware of skin picking, and the lowest for those who reported that they were unhappy, nervous, or angry.

**Keywords:** Skin Picking Disorder, Attachment and Parental Attachment



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	vi
TABLOLAR LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	viii
ÖNSÖZ .....	ix
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1 Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Önemi.....	5
1.4 Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	6

## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Deri Yolma Davranışları .....	7
2.1.1 Etiyopatogenez.....	10
2.1.2. Komorbidite .....	12
2.1.3. Klinik Özellikler .....	15
2.1.4. Deri Yolmaya Eşlik Eden Duygular .....	16
2.2. Bağlanma .....	18
2.2.1 Farklı Bağlanma Kuramları .....	22
2.2.2 Ainsworth'ün Bağlanma Modeli.....	23
2.2.2.1 Güvenli (Secure)Bağlanma Stili .....	24

2.2.2.2 Kaygılı- Kararsız (Anxious-Ambivalent)Bağlanma Stili .....	25
2.2.2.3 Kaçınan (Avoidant) Bağlanma Stili.....	25
2.2.3 Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli .....	26
2.2.3.1. Güvenli (Secure)Bağlanma Stili.....	27
2.2.3.2 Saplantılı (Preoccupied) Bağlanma Stili .....	27
2.2.3.3 Kayıtsız (Dismissing) Bağlanma Stili .....	28
2.2.3.4. Korkulu (Fearful) Bağlanma Stili .....	28
2.2.4 İnsan Hayatının Farklı Dönemlerinde Bağlanma.....	29
2.2.4.1 Bebeklik Ve Çocukluk Dönemlerinde Bağlanma .....	30
2.2.4.2 Ergenlik Döneminde Bağlanma .....	32
2.2.4.3 Yetişkinlik Döneminde Bağlanma.....	33
2.3 Deri Yolma Davranışları İle Bağlanmanın İlişkisi .....	34

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	38
3.2. Veri Toplama Araçları .....	38
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) .....	38
3.2.2. Ebeveyn Ve Arkadaşlara Bağlanma Gözden Geçirilmiş Formu(EABE-G) .....	38
3.2.3. Deri Yolma Ölçeği(Skin Picking Scale- Revised).....	40
3.3 Verilerin Analizi .....	40

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Bulgular .....	42
---------------------	----

**BEŞİNCİ BÖLÜM**  
**TARTIŞMA VE YORUM**

5.1. Tartışma.....	52
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>59</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>66</b>



## KISALTMALAR

**DYB** : Deri Yolma Bozukluğu

**OKB** : Obsesif ve kompulsif bozukluğu ve ilişkili bozukluklar

**WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

**ICD** : Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

**FA** : Fraksiyonel Anizotropi



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.1:</b> Sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri .....	42
<b>Tablo 4.2:</b> Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarına ilişkin betimsel bulgular .....	43
<b>Tablo 4.3:</b> Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık değerleri	44
<b>Tablo 4.4:</b> Cinsiyete göre deri yolma davranışı puanlarının t-test bulguları .....	44
<b>Tablo 4.5:</b> Daha önce OKB tanısı almış olma değişkinine göre deri yolma davranışı puanlarının t-test bulguları .....	45
<b>Tablo 4.6:</b> Deri- cilt yolma alışkanlığına göre deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma puanlarının t-test bulguları .....	45
<b>Tablo 4.7:</b> Deri yolma zamanına ve farkındalığına göre deri yolma ölçeği puanları ve ANOVA bulguları .....	47
<b>Tablo 4.8:</b> Ailede deri-cilt yolma alışkanlığı olan biri değişkenine göre deri yolma davranışının t-testi bulguları .....	47
<b>Tablo 4.9:</b> Deri- cilt yolma ölçeği kesme puanına göre muhtemel deri cilt yolma bozukluğu varlığı değişkenine göre ebeveyne bağlanma puanlarının t-testi bulguları .....	48
<b>Tablo 4.10:</b> Katılımcıların yaş, deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma boyutlarının Pearson Korelasyonu bulguları .....	49
<b>Tablo 4.11:</b> Hiyerarşik modellemeye ilişkin karşılaştırma değerleri: Deri Yolma Ölçeği Toplam .....	50
<b>Tablo 4.12:</b> Deri yolma davranışının yordayıcılarını incelemeye yönelik hiyerarşik regresyon analiz bulguları .....	50

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bağlanma Stilleri .....	23
Şekil 2. Bartholomew'in Bağlanma Modeli .....	26



## ÖNSÖZ

Hayal kurup gerçek olan yüksek lisans sürecinde bana destek olanlar olmasaydı bu çalışma mümkün olmazdı. Bu çalışmada, bana kattıkları her şeyle hayatımdaki herkesin emeği gerçekten var. Hepsi iyi ki var... Öncelikle yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde hep destek olan canım annem Suat DAL'a ve babam Veysi DAL'a danışmanlığımı üstlenen üzerimde ve bu çalışmada emekleri olan Değerli hocam Doç. Dr. Canan TANIDIR'a teşekkürlerimi sunarım. Lisans ve yüksek lisans öğrenimlerim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim, bana çok şey katan, üzerimde büyük emekleri olan, değerli hocalarıma teşekkür ederim. Sorularımın yanıtı, sorunlarımın çözümü olan yüksek lisans grubumdaki değerli meslektaşlarımcanım dostlarıma, moral ve motivasyon sağlamada üstlerine olmayan can dostum Aylin Yalçın'a ve meslektaşım, yol arkadaşım olan kardeşim Aylin Dal'a verilerin toplanması konusunda yardımcı olan tüm dostlarıma, yakınlarıma, tanıdıklarına ve zaman ayırıp destek olan tüm katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Narin Dal

## GİRİŞ

Deri yolma bozukluğu (DYB), dermatolojik bir bozukluk olmaksızın deri dokusunda yineleyici, tahrip edici ve aşırı yolma davranışları ile kendini gösteren bir tablodur (Akt.,C.Tanıdır,2019).

DYB olan kişiler; vücutlarında sivilce, nasır, tırnak kenarındaki derileri yolma veya kabuk gibi lezyonları deride düzensizlik gösterdiğini düşündükleri için yolma davranışını sergilemektedirler. Patolojik deri yolma normal yolma davranışından farklı bir şekilde ilerler. Patolojik yolma, deride hasar oluşturacak şekilde kendini belli eder. Bırakma çabaları olmasına rağmen yolma davranışını bırakamama olarak ilerler (Neziroğlu F.,2008).

DYB; stres, yorgunluk, televizyon önünde oturmak, planlanandan uzun süren faaliyetlerde ya da öfke gibi duygularla artış göstermektedir. Duyguları düzenleyememe ve baş etme yöntemlerinde başarısızlıkta tetikleyici unsurlardandır. Deri yolma davranışı el, kol, ayak, yüz, boyun ve bacaklarda en sık rastlanmaktadır. (Arnold ve diğerleri, 1998; Flessner ve Woods, 2006).

Bazı bireyler duygusal acıdan dolayı bedenine zarar vererek bu durumla baş etmeye çalışmaktadır. Deri yolma davranışı kendine zarar verme davranışlarından biridir ve kişinin duygusal ihtiyaçlarına karşılık bulamadığı için bastırıldığı saldırgan davranışların bedene yöneltilmesi olarak açıklanmaktadır.(Koo,1999)

Yalçın ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma sonucunda yolma davranışı gösteren bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı ifade edilmiştir.

Hayes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise klinik deri yolma davranışının kaygı ve dürtüsellikten kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Dürtü kontrol bozukluğu, psikososyal faktörler, şiddete maruz kalma ve erken dönem yaşam olayları bu durumu etkilemektedir. (Sadock ve Ark.,2016)

Bağlanma kavramını ilk olarak Bowlby, anne-baba ve çocuk arasındaki duygusal bağ olarak ifade etmiştir. Bağlanma kişilerin hayatlarının önemli bir parçası durumundadır. Bireylerin beklentilerini, inançlarını, duygu düzenlemelerini ve sosyal ilişkilerinde nasıl davrandığını yansıtır. Bundan dolayı bebeklik ve çocukluk yıllarını kapsayan çok fazla araştırmalara yer verilmiştir.



Kişi bağlanmayı geliştirdiği kişilerle duygusal bir yapılanma içine girer. Oluşan yapılanma sıcak, samimi ve ihtiyaçlarının zamanında yapılması ile olumlu bağlanmanın oluşması çevreyi keşfetme de sorun yaşamayan, yaşamından zevk alan, öz güveni yüksek ve sosyal ilişkilerinde atak bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Tam tersi durumda ise çevreyi güvensiz, ilişkilerinde güvensiz davranışlar sergileyen bireyler olarak karşımıza çıkabilmektedir. (Akt. Erdem Ő,2015;Mikulincer ve Shaver, 2007).



## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Bu bölümde araştırmaya dayanak oluşturan problem durumu, araştırmanın amacı, önemi, sayıtları, sınırlılıkları ve tanımları açıklanmaya çalışılmıştır.

Deri yolma bozukluğu, dermatolojik bir problem olmaksızın, deri dokusunda hasara neden olan, cildin aşırı ve yineleyici şekilde yolunması ile karakterize bir tablodur. DSM-5 'te "Obsesif Kompulsif Ve İlişkili Bozukluklar" kategorisinde bağımsız bir tanı olarak yer almıştır.(Tanıdır,2019) Kişiler, derilerindeki küçük düzensizlikleri veya önceki yolmadan kalan sivilce, nasır, skar veya kabuk gibi deri lezyonlarını yolma davranışı sergilerler. Bazı hastalarda deri yolma dürtüsel özellikler taşırken bazılarında kompulsif özellikler ön plandadır. Hastaların bir bölümünde de hem kompulsif hem de dürtüsel özellikler bir arada vardır. Bu bağlamda, kompulsif, dürtüsel ve karma olmak üzere üç alt gruptan söz edilebileceği bildirilmiştir. (Tanıdır,2019) Normal yolma davranışından farklı olarak psikojenik deri yolma yineleyicidir ve deride ciddi biçimde hasara hatta hayati tehlike oluşturacak sonuçlara sebep olabilir. Deriyi tırnakla koparma eylemi yaşanan stres durumları sonucunda karşı konulması bir istek sonucu oluşur, bundan dolayı anksiyeteli kişilerde emosyonel dengenin korunabildiği düşünülmektedir. (Yalçın,2014) Kompulsif davranış sergileyen kişiler genellikle pürüzsüz bir cilde sahip olmak adına derideki lezyonları kazımaya çalıştığı yani davranışa dönüştürdüğü, dürtüsel özellikte davranışları olanların deriyi yolmadan önce giderek artan şiddetli bir dürtü sonucunda yani düşünsel kaynaklı yolma eylemi gerçekleştirdiği sonrasında doyum ve rahatlama hissettikleri bildirilmiştir. (Arnold,2002)

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan; çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlılığı olan duygusal bir bağdır. Doğumla birlikte anne-bebek arasında oluşan bağ, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini devam ettirir. Ebeveynle kurulan ilişki sonucunda oluşan bağ güvenli ve güvensiz bağlanma olarak iki gruptan oluşur. Güvensiz bağlanma ise kendi içinde kaygılı-kararsız ve kaçınmacı olarak iki gruba ayrılır. (Ainsworth ve Bowlby,1991:340). Güvenli bağlanma gösteren çocuklar, annelerinin her zaman

yanlarında olup stres durumlarında anneleri tarafından yardımcı olunacağından emin olan çocuklardır. Bu durumdan dolayı çevre ile ilişkilerinde de aynı güvenli davranışı gösterir. Kaygılı-kararsız bağlanma örüntüsü olan çocuklar, çağırıldıklarında annenin yanıt vereceğinden ya da yardımcı olacağından emin olmayan çocuklardır. Bundan dolayı çevre ilişkilerinde kuşku güvensiz davranış sergilerler. Kaygılı-kararsız bağlanma stili geliştirmiş çocukların anneleri tepkilerinde tutarlı olmayan ve kontrol amaçlı terk etme tehdidinde bulunan annelerdir. Kaçınmacı bağlanma örüntüsü olan çocuklar ise, annelerinin yardımcı olacağına ilişkin hiç güveni olmayan çocuklardır. Çocukluğunda yetersiz bakma, ihmal ya da kötüye kullanıma maruz kalmaların kendine zarar verme riski taşıdıkları, bu dönemde meydana gelen travmatik yaşantıların birçok psikosomatik ve psikodermatolojik hastalığın oluşmasına neden olduğu bilinmektedir (Yalçın,2014).

Yapılacak araştırmada deri yolma davranışı ile ebeveyn bağlanma stilleri arasında ilişki olduğu yönündeki tezi desteklemektir.

Bu doğrultuda da şu **hipotezler** aranmaktadır:

\*Genç yetişkinlerde deri yolma davranışlarıyla ebeveynlerine bağlanma stilleri arasında ilişki vardır.

\* Genç yetişkinlerde deri yolma davranışlarıyla güvenli bağlanma arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.

\* Genç yetişkinlerde deri yolma davranışları bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

### **Tezin Amacı**

Araştırmanın amacı genç yetişkinlerde deri yolma davranışlarıyla ebeveyn bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bununla beraber deri yolma davranışları ile cinsiyet, yaş, medeni durum gibi sosyo-demografik verilerin arasındaki ilişki de incelenecektir. Çalışmanın uzun vadedeki amacı deri yolma davranışlarının altında yatan nedenlerle ilgili literatüre katkıda bulunmaktır.

## Tezin Önemi

Deri yolmada kişiler yaşamının herhangi bir döneminde ellerinin, yüzünün ya da vücudundaki her hangi bir yerinde derilerini yolma davranışı sergilerler. Yolmanın nedenleri arasında eşlik eden duyguların, bunun yol açtığı sonuçlar ve yolma davranışının ne kadar sürdüğü patolojik bir durum olup olmadığı ile ilgili bilgi verir. Psikojenik deri yolma yineleyicidir ve ciltte ciddi derecede hasara sebep olur. Erasmus Wilson tarafından 1875'te,nevrotik ekskoriyasyon adı altında tanımlanmıştır. Deri yolma bozukluğu farklı kaynaklarda patolojik deri yolma, psikojenik ekskoriyasyon, nevrotik ekskoriyasyon ve dermatotillomani olarak adlandırılmaktadır. Bazı araştırmacılar deri yolmanın, trikotillomaninin, tırnak yeme, dudakları ya da yanak mukozasını çiğneme gibi davranışların fenomonolojik olarak aynı özellikte olmaları ve sık sık birliktelik göstermeleri nedeniyle ICD-11 'de 'beden odaklı yineleyici davranışlar'' olarak sınıflandırılabilceğini ön görülmektedir. (C. Tanıdır, 2019) Arnold ve arkadaşları klinik tablo için bazı tanı ölçütleri geliştirmişlerdir. Kronik deri yolma davranışı sergileyen hastalarda farkında olarak kompulsif yolma, istenmeyen duygu ya da emosyonlar için ise dürtüsel yolmayı tanımlamışlardır. Minimal farkındalığın eşlik ettiği dürtüsel ve kompulsif özellikler için karma tip'i ifade etmişlerdir.

Bağlanma ile ilgili yapılan araştırmalar, Mary Ainsworth tarafından bebeklerin annelerine bağlanma tarzlarını ve annelerinden ayrılmaları konusunda verdikleri tepkileri incelenerek başlanmıştır.(G.Altundağ, 2011) Araştırmalar sonucunda bebekler, güvenli, güvensiz ve güvensiz bağlanma da kendi içinde kaçınmacı ve endişeli/kararsız olarak ayrılmıştır. Güvenli bağlanan çocuklar güvensiz bağlanan çocuklara göre ailelerine ulaşılabilirliğine olan inancı ve duyarlılık seviyeleri daha yüksektir. Güvensiz bağlanmada çocuklar güvenli bağlanmaya göre ailelerine istediği zaman ulaşmaya olan inancı ve duyarlılık seviyeleri düşüktür. Ergenlik döneminde bir bireyin çocukluk döneminden çıkıp yetişkinliğe geçiş yapma dönemdir. Bu dönemlerde bireyler bedensel, toplumsal ve bilişsel açıdan farklılaşırlar ve sorun yaşarlar. Bu dönemin rahat atlatılması yaşanan çocukluk dönemi ile ilgili yani anne babayla kurulan ilişkiyle bağlantılıdır. Gelecekte kurulan sosyal ilişkiler ya da romantik ilişkiler olsun bebeklik döneminde ebeveyne nasıl bağlandığı ile paralellik gösterir. Çocukluk döneminde ilişkiler şekil almaya başlar ve ergenlik yetişkinlik döneminde bağlanma ebeveynden kurulan ilişkiler kendini belli eder. Kurulan ilişki güvenli bağlanma ise karşılaşılan bir

problemde baş etmede başarı gösterdiği, güvensiz bağlanmada ise karşılaşılan bir problemde ise stres ile baş etmede yetersiz olduğudur. (H. Aydoğdu,2014)

Literatür incelendiğinde bağlanma ve deri yolma davranışları ayrı konu başlıkları altında incelenmiştir. Deri yolma ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle yapılacak bu araştırmanın literatüre bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Çalışmanın Varsayımları:**

1. Çalışmaya katılan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçmek istediği özellikleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.
3. Çalışmamıza katılan bireylerin sorulan sorulara doğru, tarafsız ve eksiksiz cevap verdiği varsayılmaktadır.

### **Çalışmanın Sınırlılıkları:**

- 1- Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Ebeveyne Ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Gözden Geçirilmiş Formu (EABE-G)” ve “Deri Yolma Ölçeği (Sicking Picking Scale-Revised)” ile sınırlıdır.
- 2- Araştırma verileri online olarak çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18-30 yaş arası 417 birey ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1 Deri Yolma Davranışları

Deri yolma bozukluğu (DYB), dermatolojik bir bozukluk olmaksızın deri dokusunda yineleyici, tahrip edici ve aşırı yolma davranışları ile kendini gösteren bir tablodur (aktaran Tanıdır,2019). Yolma davranışı Erasmus Wilson tarafından Nevrotik Ekskoriyasyon adıyla tanımlanmıştır. Araştırmacılar yolma davranışını birçok isimle adlandırmışlardır. Bazı kaynaklarda patolojik deri yolma, psikolojik ekskoriyasyon ve dermatotillamani olarak adlandırmışlardır(Grant,2014 ve aktaran Okumuş,2018).

DYB olan kişiler; vücutlarında sivilce, nasır, tırnak kenarındaki derileri yolma veya kabuk gibi lezyonları deride düzensizlik gösterdiğini düşündükleri için yolma davranışını sergilemektedirler. Patolojik deri yolma normal yolma davranışından farklı bir şekilde ilerler. Patolojik yolma, deride hasar oluşturacak şekilde kendini belli eder. Psikolojik deri yolma ruhsal kaynaklı olup, karşı konulmaz şekilde aşırı kaşıma ya da koparma isteği ile kendini gösteren deri lezyonlarıdır. Bireyler deri yüzeyinde kanama ya da ağrı hissettiklerinde farkına varmaktadır. Bırakma çabaları olmasına rağmen yolma davranışını bırakamama olarak ilerler (Neziroğlu, 2008).

DYB; stres, yorgunluk, televizyon önünde oturmak, planlanandan uzun süren faaliyetlerde ya da öfke gibi duygularla artış göstermektedir. Duyguları düzenleyememe ve baş etme yöntemlerinde başarısızlıkta tetikleyici unsurlardandır. Deri yolma davranışı el, kol, ayak, yüz, boyun ve bacaklarda en sık rastlanmaktadır. Deri kolay ulaşılabildiği için tercih edilmektedir (Arnold vd., 1998; Flessner ve Woods, 2006).

Kişiler deri yolmayı; kaşıma, deri yüzeyindeki küçük lezyonlardan kaynaklı ya da anksiyete durumlarında yöneldikleri; rahatlama ve hoş gitme gibi duyguları anlatmışlardır. Sonrasında ise utanç ve pişmanlık gibi duygular kendini göstermektedir (Aydın vd,2014). Literatürde uzun zamandır dermatolojik sorun olarak yer alsa da yakın zamanda psikolojik bozukluk olarak yer almıştır (Flessner A ,2007). Sosyal utanç, cilt lezyonlarının farkına varılacak yerlerden ya da faaliyetlerden kaçınma olarak kendini göstermektedir. Dışarıda işi olduğunda gizleme çabasına yoğunlaşır ya da gitmeme ile sonuçlanabilir. Alışveriş merkezlerine, plajlara veya spor salonları gibi

yerlerden uzak kalarak durumlarını gizlemeye çalışırlar. Bu durumun sonucunda sosyal işlev kaybı ve psiko-sosyal durumlar ortaya çıkmıştır. Yardım aranmamasının sebepleri arasında kötü bir alışkanlık olduğu düşüncesi, sosyal utanç ya da tedavi edilemeyeceğine ilişkin inançlardan kaynaklanmaktadır (Picardi,2000; Ongenae,2006).

Gösterilen deri yolma davranışı yineleyici olduğu için deri yüzeyinde derin yaralara sebep olabilmektedir. Başlarda oluşan rahatlama ya da hoş gitme gibi duygular alışkanlığa neden olarak devam edebilmektedir. Bu durum patolojik deri yolma bozukluğuna doğru ilerleyebilmektedir. Kısa süreli olan yolma davranışları daha çabuk iyileşme gösterebilmektedir. Fakat uzun yıllardır gösterilen yolma davranışı sonucu oluşan derin yaralar başka bölge de bu davranışı göstermesine sebep olabilmektedir. Uzun yıllardır yolma davranışı gösteren kişilerde birden fazla bölge de yolma davranışları görülmektedir ( Bienvenu vd., 2000 ve Keuthen,2007).

Deri yolma davranışına eşlik eden duygular ve stres durumları yolma şiddetinin belirleyicilerindedir. Bu durumun patolojik olup olmadığını gösterir. Eğer yineleyici ve deride ciddi hasar bırakırsa patolojik olup olmadığı anlaşılır. Deri kolay ulaşılabilir olduğu için stres durumlarında en çok el, kol, bacak, yüz ya da baş kısımlarındaki deriler hedef alınır. Bireyler deri yolmadan önce sinirlilik, huzursuzluk ya da stres durumu gibi durumlarla baş edemediği için yolma davranışı sonucunda rahatlama ve haz aldıklarını tanımlamışlardır (Arnold ,2002). Yapılan çalışmalar deri yolma davranışlarında; rahatlama, zevk alma ve tatmin gibi duyguların yaşanmasına sebep olmaktadır. Yapılan davranışın araştırmacılar tarafından anormal ödül alma isteğinden kaynaklı olduğunu düşünmektedirler (Musaph,1969).

Dsm-4' te deri yolma ayrı bir kategoride yer alıyordu: Başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu başlığı ile yer almıştı. Dsm-5' te Obsesif ve kompulsif bozukluğu ve ilişkili bozukluklar (OKİB) kategorisinde yer almaktadır. ICD-11 de gösterilen davranışların sıklığı ve tekrar ediciliğine göre ‘‘ Beden Odaklı Yineleyici Davranışlar’’ olarak yer alabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması- ICD – 11 ' Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar' başlığı altında yer almaktadır.

Dsm-5'ten önce ayrı bir kategoride yer almadan önce bağımsız bir sendrom olabileceği gibi bazı hastalıkların belirtileri olarak düşünülmekteydi. Hastalara ya dürtü

kontrol bozukluğu ya da obsesif ve kompulsif bozukluk tanısı konulmaktaydı. Bazı hastalara ise hem dürtüsel hem de kompulsif özellikler göstermektedir.

Arnold ve arkadaşları oluşan klinik tabloya göre tanı kriterlerini belirlemişlerdir. Dsm 5 te tanı almak için yolma davranışının cilt lezyonlarına sebep vermiş olması bu davranışların yineleyici olması gerekmektedir. Hastaların deri yolma için güçlü isteğe gösterilen davranışı azaltmaya çalışma ya da sonlandırma çabasının olması gerekmektedir.

DSM-5 Deri Yolma Bozukluğu Tanı Ölçütleri :

A. Deride lezyon ile sonuçlanan yineleyici deri yolma.

B. Yineleyici olarak deri yolmayı azaltma ya da durdurma girişimleri

C. Deri yolma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlar ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur

D. Deri yolma, bir maddenin (örn. kokain) ya da başka bir sağlık durumunun (ör. uyuz hastalığı) fizyolojisiyle ilgili etkilere bağlanamaz.

E. Deri yolma, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (ör. psikotik bozukluklara bağlı hezeyanlar ya da taktil halüsinasyonlar, beden dismorfik bozukluğuna bağlı deride kusurlu algılanan yüzeyleri düzeltme çabası ya da intihara yönelik olmayan kendini yaralama davranışları).

DYB tanısı diğer psikotik bozukluklarla beraber görülmektedir. Tek başına tanı alabilmesine karşın çoğunlukla eş tanılarla görülmektedir. Depresyon, Trikotillomani, OKB, dürtü kontrol bozukluğu ve anksiyete gibi bozuklukları ile eş tanı alma oranı yüksek olarak bildirilmiştir. Bazı deri yolma davranışı gösteren hastalar bu davranışları ritüel bir şekilde devam ettirmektedirler. Gününün çoğunu bu davranışı göstererek OKB benzerliğini göstermektedir. Deri yüzeyindeki düzensizlik obsesyonları sonucu yolma davranışı gösterebilmektedirler (Yalçın ,2015).

Hastalar günlerinin çoğunu yolma davranışı ile geçirirler. Bu durum sosyal ilişkilerinde ve işlev bozukluklarında problem yaşamalarına neden olabilmektedir. Deri yolma davranışı yüzünden kıyafet seçimleri ve makyaja yönelme durumları görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülür. Orta yaş dönemlerinde görülme sıklığı daha fazladır (Aydın vd,2014).



Çocuklar ve ergenlerde görülme şekli tırnak kenarlarındaki deriler ya da tırnak koparma gibi durumlarda kendini gösterir. Çocukların bu davranışları yapma sebebi cinsel taciz, ihmal ya da yetersiz bakım sonucu olduğu ifade edilmiştir. Yaşanan travmatik olayların deri yüzeyinde ciddi hasar oluşturacak şekilde davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Erken yaşlarda görülen deri yolma bozukluğu daha çok otomatik olarak gerçekleşmektedir. Fakat tedavi için uzun süre beklenmektedir (Gupta M.A,2005).

Bienvenu ve arkadaşlarının yapmış olduğu SAPAP3 gen ekspresyonu sonucu deri yolma davranışı ile ilişkilidir. Bilateral anterior singulat kortekste ve sol temporoparietal ortak alandaki ak maddede azalmış fraksiyonel anizotropi (FA) olduğu gözlenmiştir. Bulunan sonuç doğrultusunda, trikotilomanide olduğu gibi DYB'de de motor yanıt ve baskı altına alarak nöral bölgelerde etkileşimin azalması olarak ifade etmişlerdir (Tanrıverdi N,2018).

### **2.1.1 Etyopatogenez**

Deri yolma davranışının yineleyici ve aşırı yolma şeklinde kendini gösteren bu davranış bilişsel, duygusal ve duygusal etkilere bağlı olarak kendini göstermektedir. Stres, öfke ve kaygı gibi duyguların olması beden odaklı yineleyici davranışlarda artış gösterildiği öne sürülmüştür. Bireylerin farkındalığının dışında gerginlik, yorgunluk, stres, hayal kırıklığı ve benzeri durumlarda kendini göstermektedir. Yolma davranışı öncesi gerginlik ya da televizyon karşısında uzun süre kalmakta bu davranışı ortaya çıkarmaktadır. Yaşanan bu davranış sonrası rahatlama ve haz alma durumu ifade edilmiştir. Bu durum yolma davranışını artışına sebep olmaktadır. Yaşanan bu duygular deri yolma davranışına yönelttikten sonra rahatlama hissi oluşturduğu bildirilmiştir (Grant ,2012).

Literatüre bakıldığında yolma davranışı, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla izlenmiştir. Bunun nedeni olarak erkek hastaların bu konuda yardım almaktan kaçındığı görüşü yer almaktadır. Her yaş döneminde deri yolma görülebilmektedir. Fakat en çok ergenliğin ilk yıllarında görülmektedir. Can sıkıntısı, hareketsiz etkinlikler, çocukluk çağı travmaları ve yorgun hissederken yaşanan durum deri yolma davranışında artış göstermektedir ( Grant, Odlaug vd.,2013).

Yapılan bir diğer araştırma sonucunda korku ve iğrenme sonrası deri yolma davranışının artığıdır. Deri yzeyindeki dzensizlikler ile ilgili resimler gsterildiğinde kişileri rahatsız ettiği ve iğrenme duygusu yaşadıkları bunun sonucunda kendi derilerini yolma davranışı gsterdikleri gcrmlmüştür ( Wabnegger ,2018).

Çocukluk dönemlerinde, ihmal edilme, duygusal, fizyolojik ve bilişsel yönlerden tatmin edici bakım olmadığında psikosomatik ya da psiko-dermatolojik rahatsızlıklara sebebiyet verdiği bilinmektedir (aktaran Yates, 2004). Yaşanan durumlar, benlik saygısı ve utanç duyguları sonucu yaşamının her alanında; iş, romantik ilişkilerinde, yaşam kalitesinde düşmelere, stres durumlarıyla baş etmede zorluk yaşamaya sebep olmaktadır (Tüzün,2008).

Türkiye de yapılan çalışmada Türk üniversite öğrencilerinde % 2.04 oranında deri yolma davranışı gcrmlmüştür. Erkek öğrencilerinde daha erken yaşlarda ortaya çıkmıştır. Alman ve Amerikan öğrencilerle kıyaslandığında benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Deri yolma davranışı Türk, Alman ve Amerikalı öğrenciler arasında benzer sonuçlar içeriyor. Örneğin ağrı, kanama ve yara izleri bakımından benzer sıklıklar gcrmlmektedir. Bize Şekil bozukluğu %14.3 iken Alman öğrencilerinde %3.0 ve Amerikan öğrencilerinde bu oran 1.3' tür. Kadın ve erkekler arasında yolunan bölge ve duygular arasında farklılık bulunmuştur. Avrupa, Afrika, Orta Doğu, Kuzey –Güney Amerika da deri yolma davranışının özellikleri ve yaş grupları benzerlik göstermektedir (Keuthen;2000,Çalıkuşu;2012).

Yapılan ikiz çalışmalarında yolma davranışının genetik faktörünün etkili olduğu kadar eş tanı almak için çevresel faktörlerinde etkili olduğu varsayılmaktadır. Aile çalışmalarında ise bu davranışın yanında eş tanılar da gcrmlmektedir. Trikotillomani, deri yolma ve tırnak yeme gibi davranışlar gcrmlmektedir (aktaran Tanrıverdi,2018).

Yapılan psikiyatrik araştırmalarda yolma davranışının diğer hastalıklarla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Deri yolma, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, ve hipokondriyazis gibi bozukluklarla eş tanı almaktadır. Obsesif ve

kompulsif bozuklukları ile trikotillomani'nin dürtü özelliği ile vücut disformik bozukluk, alkol kötüye kullanma ve OKB kendi vücuduna zarar verme yönünden benzerlik göstermektedir (aktaran. Hayes,2009).

### **2.1.2 Komorbidite**

DYB tek başına tanı alabilen psikiyatrik bozukluk olmasına rağmen bazı klinik özelliklerine göre eş tanı ile birlikte görülmektedir. Birçok bozukluğun belirtisi şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. DYB görülme sıklığı % 1.4-5.4 arasında yer almaktadır (Odlaug,2008).

Deri yolma bozukluğu tanısı alan kişilerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığı fazladır. Trikotillomani, depresyon, anksiyete, OKB, vücut disformik bozukluk ve maddeyi kötüye kullanma bunlardan bazılarıdır. Deri yolma davranışı harcanan zaman sebebiyle işlevselliği de olumsuz yönde etkilemektedir ( Deckersbach,2002). Farkında ya da farkında olmadan yapılan tekrarlı yolma davranışı deri iltihabına veya enfeksiyonlarına sebep olmaktadır (aktaran ,Maya Schumer).

Patolojik deri yolma davranışı gösteren kişiler deri üzerinde derin yaralara sebep olduktan sonra başka bölge üzerinde bu davranışı göstermeye devam etmektedirler. Bu durum psikiyatrik olarak eş tanı almasına sebep olmaktadır. Depresyon, OKB ve trikotillomani gibi dürtü kontrol bozuklukları ile birlikte eş tanı alma durumları yüksektir. Dürtü kontrolünü sağlayamayan kişiler eylemlerini durdurma da yetersiz kalmakta ve tekrar davranış olarak görülmektedir. Bu bireylerde utanma, psiko sosyal sorunlar, maddi kayıp ve depresyon görülmektedir. Oluşan yaralanmalar nedeniyle utanma duygusu ve öz güvende azalma gözlemlenmektedir. Kendilerini sosyal alanlarda geriye çekerek kendi izolasyonlarını oluşturmaktadırlar (Goodman,1989).

Türkiye'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Polikliniklerinde ayakta tedavi gören deri yolma tanısı almış hastalar ile yürütülen çalışmada 38 hastanın 14'ü erkek ve 24'ü kadından oluşmaktadır. 40 kişilik sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubunda ise 16 erkek ve 24'ü kadınlardan

oluşmaktadır. Araştırmanın sonucunda 17 kişi bir psikiyatrik eş tanı alırken,17 kişi iki psikiyatrik eş tanı almıştır. Majör depresyon en fazla eş tanı alan psikiyatrik bozukluktur. Daha sonra anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, somatizasyon bozukluk ve OKB tanıları takip etmektedir (Yalçın vd., 2015).

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri ve Dermatoloji polikliniğinin yapmış olduğu araştırma 113 DYB ve 56 Trikotillomani tanılı hastayı içermektedir. Deri yolma bozukluğu ile Trikotillomani'nin aynı özelliklere sahip olmasından dolayı, motor inhibisyonlarının yetersizliğinden dolayı (Grant vd. ,2011) , OKB ve beden odaklı yineleyici davranışların eş tanı olarak görülmesi ve birinci derece aile bireylerinde olması nedeniyle etiyopatogenezin aynı olduğu varsayılmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda kadınlarda daha fazla görülmesi, depresyon ve anksiyetenin eş tanı alması diğer çalışmaları desteklemektedir (Aydın E.,2020).

Yapılan araştırmalarda deri yolma davranışı trikotillomani gibi dürtü kontrol bozukluklarında da kendini göstermektedir. DYB olan hastaların ailelerinde de görülme oranını%58 olarak ifade edilmiştir. Eş tanı alma oranı ( trikotillomani, tırnak yeme ve deri yolma ) %53.8 olarak ifade edilmiştir. Deri yolma ve trikotillomani, kendine zarar verme ve benzer stereotipik özellikler ile benzerlik gösterir. Her iki hastalıkta kadınlarda daha fazla görülmektedir. Trikotillomani tanısı alan bireyler saç çekme, kirpik yolma ve kıl çekme gibi davranışlarla karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sonucunda oluşan kellik, kaş bölgesinde düzensizlikler vücutlarındaki belirli yerlerde kılların olmama durumu kişilerde utanç duygusu oluşturur (Snorrason vd. 2012).

145 trikotillomani ve 120 DYB hastasını içeren bir aile çalışmasında birinci derece akrabalarında %29.1 oranında trikotillomani ve deri yolma bozukluğu teşhisi konmuştur. Trikotillomani hastaların daha çok alışkanlıktan kaynaklı olduğu ve bu durum impulsif davranışın etkin olduğu, DYB odaklanarak yolma davranışı gösterdiği için kompulsif davranışın etkin olduğu söylenmektedir (Redden vd. ,2016).

OKB çalışmalarında deri yolma ve trikotillomani de benzer özellikler görülmüştür. OKB tanısı da deri yolma davranışı ile birlikte görülme oranı yüksek çıkmıştır. OKB tanısı alan hastalarda birinci derece aile bireylerinde deri yolma

davranışının olması iki bozukluğunda eş tanı olabileceği görüşünü desteklemektedir. Obsesif düşüncelerden dolayı kompulsif davranışların gösterilmesi ve bu dürtü durumlarını durdurmada zorluk yaşama, yolma davranışıyla benzerlik gösteren yönlerindedir. Bazı hastalar da derilerindeki düzensizlikten kaynaklı obsesyonların gelişmesi, bu düşüncelerden kaynaklı deri yolma davranışının ortaya çıkma olasılığı OKB eş tanısını almaya itmektedir (Çalığışu,2002).

Odlauğ ve arkadaşlarının 1916 üniversiteye öğrencisi ile yaptığı deri yolma bozukluğunun araştırma sonucunda; duygu durum bozukluğı, yeme bozukluğı, dürtü kontrol bozukluğı ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğı ifade edilmiştir. Vücut disformik bozuklukta, beden de algılanan kusurlu görünüm sonucu deri yolma davranışının görülme olasılığında kaynaklı eş tanı alma oranı yüksektir. Anksiyete; sıkıntı, öfke ve sinirlilik durumlarında yaşanan duyguların sonucu deri yolma ile ilişkilendirilmiştir. Dürtü kontrol bozukluğı, ani ve karşı konulamaz gibi davranışlarla deri yolma bozukluğunda eş tanı alma oranı yüksektir. Derideki düzensizlikten kaynaklı oluşan güçlü yolma dürtüsü ve sonucunda yaşanan rahatlama ya da sakinlikten kaynaklı yolma davranışının yaşandığı görülür (Nancy J.,2002).

Depresyon tanısı da deri yolma davranışı ile sık görülen eş tanılarındandır. Emosyonel durumların hastalığın süreğenlik kazanması hastalığın sebebi ya da belirleyicisi olduğı için yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu da psikiyatrik tanı ya da eş tanı almasına sebep olmaktadır. Utanmış ve utanç verici hissetme, düşük özgüvene sahip olma depresyona veya başka duygu durum bozuklukların görülmesine neden olabilir (Çalığışu C,2002).

Çocuklarda deri yolma davranışı ile ilgili çalışmalar çok azdır. Yapılan birkaç araştırma sonucunda çocukluk çağı travma, yetersiz beslenme, ihmal edilme, istismar, hayal kırıklığı gibi durumların çocuklar da kendine zarar verme davranışı olarak göstermektedir (Hall,2003).

### 2.1.3 Klinik Özellikler

Deri yolma bozukluğu olan bireyler zamanının büyük bölümünü bu davranışı sürdürerek devam etmektedir. Yolma davranışı yüzünden sosyal ilişkilerini, okul ve iş yaşamını etkilemektedir. (Mercan S,2010) Yolma davranışı ilk olarak egzama, sedef ya da akne gibi dermatolojik sorun olarak görülmektedir. Yolmanın devam etme nedeni biyolojik kaynaklı olmaktan çıkarmaktadır (aktaran. Grant vd,2012).

Arnold deri yolma davranışını impulsif, kompulsif ve karma alt tipleri olarak gruplandırmıştır. Alt tiplere göre yolma şiddetinin farklı olduğunu düşünmektedir. Kompulsif davranış gösteren kişiler deri yüzeyinin pürüzsüz olmasını, impulsif davranış gösteren kişilerin ise engellenemeyen dürtü sonucu, alt tip ise bu iki özelliği kapsayacak şekilde deri yolma davranışı sergiledikleri görülmüştür (Arnold LM,2001; Keuthen,2007).

Ergenlik döneminde kusursuz cilt tipinin önemli olduğunu düşünen toplumlarda akne gibi sorunların ciddi sorunlara sebebiyet vermektedir. Ergenlerde bu durum öz güveni etkilemektedir. Çocuk ve ergenlerde, deri yolma davranışının sonucunda utandıkları ve durumu gizlemeye çalıştıkları görülmüştür. Yapılan davranış sonucunda beden imgesinde olumsuz düşünceler olabilir. Bu durum kimlik gelişimi açısından olumsuz etkilenebilir. Çocuk ve ergenlerle yolma davranışı konusunda açık konuşmadıklarından dolayı bilgi almak için aile üyelerinden ya da yakın çevresinden yardım alınabilir. Çocuklarda ve ergenlerde tırnak yeme davranışı daha sık görülmektedir (Baldwin,2002;aktaran,Miniksar,2015).

Deri yolma, deride yara izlerine, yaralara veya doku hasarlarına neden olmaktadır. Deri yolma davranışının şiddeti önemlidir. Bireyler farkında olmadan ya da otomatik olarak yolma davranışı gösterebilmekte ve yolma davranışı gösterdiğini fark edebilmektedir. Oluşan yaralar yüzünden kişiler yolma davranışı sonrası kanama ve ağrı yaşayabilirler bu da onları başka bölge de deri yolma davranışına itebilmektedir. Ciddi deri yolma davranışı yaşayan bireyler meslek ve evlilik hayatlarında ciddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Arnold,1998, O'Sullivan,1999).

Yapılan alışmalar sonucu bireyler birden fazla bölgede yolma davranışı göstermektedirler. Sağlıklı veya kk lezyonlardan kaynaklı deriyi yolma, kazıma, sıkma, tırmalama ve kaşıma olarak karşımıza çıkmaktadır. En sık yolunan bölgeler kollar, bacaklar, yüz, boyun ve el parmakları olarak devam ettiği grlmştir. Kadınlarda yolma davranışı erkek hastalara oranla daha yüksek görülmektedir. Kişiler stresli durumlarda, dalginken, hareketsiz etkinliklerde; okuma ya da televizyon izleme gibi, yorgun ya da öfkeli durumlarda ortaya çıkmaktadır. Gerginlik, sinirlilik gibi duygularla baş edebilmek içinde yolma davranışı görülebilmektedir (aktaran Aydın E. vd. ,2020).

Deri yüzeyindeki lezyonların kişiyi rahatsız etme noktasında yaşanan huzursuzluk, gerginlik gibi duygular sonucu yolma davranışının görülmesi odaklanılmış tip olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimi hastalar bu davranışları farkında olmadan otomatik olarak yapmaktadırlar. Odaklanışmış tip ve otomatik yolma davranışlarının bir arada da görülmektedir (Grant j.,2012). Yaşanan emosyonel duygular, emosyonel düzensizlikler ve dürtüsel davranışlardan dolayı önceden beden odaklı yineleyici bozukluk olarak ifade ediliyordu. Hastalar bu durumlarla baş edemediğinde yolma davranışı sergilenmekte ve sonucunda emosyonel olarak rahatlama yaşadıklarını ifade etmektedirler. Başlarda yaşanan beden odaklı yineleyici davranış zararsız gibi grnde bu durum patolojik olarak devam edebilmekte ve kalıcı hasara neden olabilmektedir (Aydemir E.,2010).

Kaygı seviyesinin, dürtüsel davranışların ve takıntılı zorlayıcı davranış seviyelerinin yüksek olduğu hasta gruplarında ciddi deri yolma davranışları görülmektedir. Bu da patolojik deri yolma olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşanan durumda ki rahatsızlık nedeniyle yapılan davranış sonucu haz alma, rahatlama gibi duygular sonucu yolma davranışının günlerinin çoğunluğunu almasına neden olmaktadır(Aydın,2020).

#### **2.1.4 Deri Yolmaya Eşlik Eden Duygular**

DYB olan kişilerde; sedanter etkinlikler, TV izleme ya da yalnız kalma gibi durumlar sonucunda yaşanan deri yolma davranışından zevk alma, rahatlama, utanç,

kızgınlık, öfke, yorgunluk gibi duygular ifade edilmiştir. Öfke kontrolü sağlanamadığı durumlarda ya da problem durumunda yaşanan dürtüsel davranışlar deri yolma davranışı görülme oranını artırmaktadır. Yaşanan dürtüsel davranış sonucu rahatlama hissi yaşandığı söylenmektedir. Öfke durumlarında bireyler saldırganca davranışlar göstermemek adına da deri yolma davranışı gösterebilmektedir. (Akt. Michael R. Walther,2009)

Duyguları kontrol edememe sonucunda kişiler korku yaşamaya başlar ve baş etme stratejisi geliştirmede zorluk yaşamaya başlarlar. Bireyler kendi duyguları ile baş edemediklerinde veya kontrol edemediklerinden dolayı psikopatoloji geliştirebilir ya da psikopatolojinin kötüleşmesine neden olabilmektedirler. Stres, sinirlilik hali, öfke gibi olumsuz duygularla baş edemeyen bireyler bu durumla baş edebilmek bir eylem yapmaya başlarlar. Olumsuz duygularının farkında olduklarında odaklarını başka yöne çevirme eğiliminde olmaktadır. İlk başlarda bu yöntem etkili olurken uzun zaman bunu devam ettirmek işlev kaybına neden olabilmektedir. Yolma davranışı öncesi gerginlik ya da televizyon karşısında uzun süre kalmakta bu davranışı ortaya çıkarmaktadır. Yaşanan bu davranış sonrası rahatlama ve haz alma durumu ifade edilmiştir. Bu durum yolma davranışını artışına sebep olmaktadır.(Mercan S,2006)

DYB, kompulsif davranış gösteren bireyler deri yüzeyindeki lezyonları kazıyarak rahatlama ve haz alma hissi yaşadıklarını, impulsif davranış gösteren bireylerin ise doyum ve rahatlama hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kompulsif davranışları sergileyerek kaygı düzeylerini ya da olumsuz diğer durumlarını örtmeye çalışırlar. Yapılan araştırmalar sonucu istemek ve beğenmek yapılan davranışı artırmaktadır. Rahatlama, zevk alma ya da utanç gibi olumsuz duygulardan kurtulmak için aslında istenilmeyen davranışı istemekle devam etmektedir. İstenilen duygu için yapılan davranış beğenme durumunu oluşturmaktadır. Deri yolma öncesi, sırasında ve sonrasında alışkanlıklar kazanılmaktadır. Yaşanan olumlu duygular deri yolma davranışını pekiştirebilir. (Chamberlain vd. 2016).

Young (1984), birey iç dünyasında yaşanan ortamdaki durumların algılanışı sonucu bedensel, zihinsel ve davranışsal özellikler ile kendini gösteren durumlara duygu demiştir(1981). Lazarus ise bireyin çevresindeki uyarıları algılayış ve değerlendirmesi sonucunda oluşturduğu iç yaşantılar olarak tanımlamaktadır.



Buhlmann, Etcoff, Wilhelm' in (2006) Beden Disformik Bozukluk yaşıyan kişilerle yaptığı temel duygular ile ilgili çalışmasında fotoğraf eşliğinde kendileri ve arkadaşlarına yönelik hissettikleri duygular sorulduğunda; kendileri hakkında öfke ve iğrenme duygusunu tanımlamakta zorlandıkları görülmüştür.

Musaph (1969) deri yolmanın psikosomatik bir belirti olduğunu ve yolma davranışının saldırgan davranışlarından uzaklaşması, öfke duygusunun önlenmesinin bir parçası olabileceğini vurgulamaktadır.

## 2.2 Bağlanma

Bağlanma kavramını ilk olarak Bowlby, anne-baba ve çocuk arasındaki duygusal bağ olarak ifade etmiştir. Bowlby bağlanma nesnesi olarak kadını yani anneyi ebeveyn figürü olarak tanımlamıştır.(Bretherton,1992) Babayı ise anneye yardım eden ve destek çıkan kişi olarak tanımlar. Bağlanma kişilerin hayatlarının önemli bir parçası durumundadır. Bireylerin beklentilerini, inançlarını, duygu düzenlemelerini ve sosyal ilişkilerinde nasıl davrandığını yansıtır. Bundan dolayı bebeklik ve çocukluk yıllarını kapsayan çok fazla araştırmalara yer verilmiştir. Son zamanlarda yetişkin bireylere de odaklanılmış ve araştırmalar yapılmıştır. (Webster 1998).

Bowlby (2012), bağlanma ile ilgili çalışmalarını bebeklerin yaşamlarının ilk günlerinden başlatarak hastane ve yurtlarda bulunan çocuklar üzerinde yapmıştır. Bebek ve çocukların bilişsel, sosyal ve gelişim üzerindeki sıkıntılı durumları üzerine yaptığı çalışmalar bağlanma kuramının temelini oluşturmuştur. (Çubuk,2011)

Bağlanma kuramcıları bağlanmayı şu şekilde ifade ederler; çocuğun bakım veren ile kurduğu ilişkinin ileriki yaşlarda kuracağı ilişkiyi etkileyeceği savını ileri sürerler. Çocuğun, bakım verenle kurduğu ilişki üzerine oluşturduğu zihinsel modeller ileriki yaşlarında kuracağı sosyal ya da romantik ilişkilerinin temellerini etkileyecektir. (Bartholnew ve horowitz 1991) Kişi bağlanmayı geliştirdiği kişilerle duygusal bir yapılanma içine girer. Oluşan yapılanma sıcak, samimi ve ihtiyaçlarının zamanında yapılması ile olumlu bağlanmanın oluşması çevreyi keşfetme de sorun yaşamayan, yaşamından zevk alan, öz güveni yüksek ve sosyal ilişkilerinde atak bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Tam tersi durumda ise çevreyi güvensiz, ilişkilerinde

güvensiz davranışlar sergileyen bireyler olarak karşımıza çıkabilmektedir. (aktaran. Erdem Ş,2015;Mikulincer ve Shaver, 2007).

Ebeveyn ve çocuk arasında ki bağ fiziksel ve duygusal olarak doyurulduğunda birey kendini güvende hisseder ve kendini gerçekleştirmenin adımını atmış olur. Kurulan ilişkide fiziksel ve duygusal bağ yetersiz kalırsa güvensiz bağlanma yaşanmaya başlar ve kaygılı kararsız yapılanma oluşmaya başlar. Bu durum ilişkilerde çekişme, çatışma ve kıskançlık durumları olarak karşımıza çıkmaktadır.(Bowlby) (Collins, Ford, Guichard ve Allard, 2006)

Bowlby, bağlanma yaşam boyu devam eden bir süreç olmakla beraber çocukluk döneminde şekil almaya başlar ileriki yaşlarda fazla değişime uğramadan devam eder. Kurulan ilişkinin devamlılığı ve doyum sağlayıcı olması ilişkinin pozitif yönde gelişmesinde olanak sağlamaktadır. Sosyal ilişkilerimizde bizim için önemli olduğunu düşündüğümüz kişilerin neden önemli olduğu ile ilgili bilgi verir. Bu nedenle ebeveynle kurulan ilişki bağlanma ile ilgili önemli bilgi sunmaktadır.

Bağlanma ifadesi, kişilerin kendileri için önemli olan ve kurduğu duygusal bağların neden kurulduğu ile ilgili bilgileri sunar. Kişilerin oluşturdukları bağlanma eğilimi bebeklik yıllarından itibaren hayatta kalabilmek ve güvenli alan oluşturabilmek için kurulmuştur. Bir problem durumunda çocuğa bakım veren ile çocuk arasındaki bağlanma ilişkisi otomatik olarak devreye girer. Bakım veren ile kurulan bağda olumlu ilişki gelişirse birey kendini güvende hisseder kendisine ve başkalarına karşı olumlu beklentiler oluşturur. Eğer olumsuz bağ kurulursa ihtiyaçlar karşılanmazsa kendisine ve başkalarına karşı olumsuz beklentiler oluşturmaktadır. (Burger, 2006).

Özerklik, bireylerin kendi iradesi ile düşünmesi, davranması ve kararlarını herhangi bir kişiye bağlı olmadan bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Güvenli bağlanmada özerkliğin gelişmesi önemli etkenlerdendir. Yüksek öz yeterliliğe sahip çocuklar kendi hakları konusunda kimseden etkilenmeden gösteren; düşük özerklik durumlarında bireyler, kendi kararlarını sosyal normlara ve diğer kişilerin beklentilerine göre hareket ederek gösteren bireyler olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik faktörler de kişiyi bağlanma davranışına itmektedir. (Cassibba, Van Ijzendoorn ve D'odorico, 2000; aktaran Baykal,2019)

Bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri strestir. Stres durumlarında kendini belli eden bağlanma; tutarlılığı ve sürekliliği ifade eden duygusal yakınlıkla kendini gösterir.

Bağlanma ve stresle başa çıkma durumları, problemleri bir durum karşısında sergileyeceği bilişsel yorumlama sonucunda kişinin başkalarına güvenilebileceği ya da güvenemeyeceği kararının sergilemesi ile sonuçlanmaktadır. Çocuklukta kazandığı bilişsel yapılanma bu kararı almasında etken faktörlerdendir. (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006;Nacar,2019)

Bireyler güvenli bağlanmış ise stres faktörü en az seviyede oluşur ve stresli durumun üstesinden gelebilir çünkü birey stresli durumları kontrolü altında tutabilir. Güvensiz bağlanma yaşayan kişiler tepkisel ya da yaşanan problemlerden sıyrılmayan kişilerdir. Kayıtsız ve Kaygısız bağlanma yaşayan kişiler ise olumsuz kaçınma davranışı sergilerler. (Terzi ve Cihangir Çankaya, 2009;Nazar,2019.)

Bowlby, bakım verenin tepkisi çocukla olumlu bir şekilde tepkimeye girerse ilişki onarılır. Eğer tepki olmazsa çocukta kaygı ve huzursuzluk oluşturacağı için protesto tepkileri oluşmaya başlar. Bağlanma, kişilere karşı değil ilişkiye ait bir kavramdır bu nedenle sadece bakım veren kişiyle gerçekleşmez. Çocukla kurulan bağların, yaşanan ortamın fiziksel durumundan ve çevresinden etkilendiği de ileri sürülmektedir. (Obeigi vd., 2004) Bağlanma, bir den fazla kişilere karşı gerçekleşebilir; baba, kardeş ya da annene fakat ilişki kurup benimsediği çoğunlukla anne figürüdür. (Trawick Smith, 2013; Yalom, 2014).

Grossman Ve Zimmerman (2002) tarafından yapılan bir araştırmada anne ve baba ya yönelik güvenli bağlanma arasındaki ilişki incelenmiştir. Problem karşısında anne ile güvenli bağlanmada fiziksel olarak uyum sağlama yönlerinin, baba ile güvenli bağlanma yaşandığında ise oyun ve keşfetme yönlerinin geliştiği ortaya çıkmıştır. (aktaran , Sayar ve Tüzün, 2006).

Bağlanma yaşam boyu sürer ve yaşamın ilk yıllarında şekillenmeye başlar fakat bu durum ilerleyen zamanlarda yetişkinlik dönemlerinde değişerek devam eder. Bağlanma davranışı ile beraber duygular ortaya çıkar ve bu duygular yaşanan ilişkilerde kendini tekrar gösterir. Çocukluk çağında yaşadığı bir sorunda bakım verenine karşı geliştirdiği tepki yetişkinlik döneminde de arkadaşına ya da içinde bulunduğu ilişkilerde kendini göstermekte ve tekrarlamaktadır. Kısacası ebeveyni ile kurulan ilişkilerde ortaya çıkan problem durumlarından nasıl başa çıkmaya çalışmışsa yetişkinlik döneminde de ilişkilerinde bu yöntemleri kullanmaktadırlar.( Doğan,2016)

Güvenli bağlanma ile yapılan araştırma da her iki ebeveyne güvenmeyen çocuğun, en az bir ebeveyne güvenli bağlanmada dışa dönüklüğü daha düşük bulunmuştur. Ebeveynler tarafından eleştirilen, aşağılanan ya da ihtiyaçları karşılanmayan çocuklar düşük benlik algısına sahip olmaktadır. Bu durum çocuklarda kaygı durumları görülebilmektedir. Olumlu benlik algısı gelişmiş çocuklar akran ilişkileri bakımından sağlıklı ilişkiler kurarken; olumsuz benlik algısına sahip çocuklar sağlıksız akran ilişkisi geliştirerek ilişkilerindeki mutsuzluk açık bir şekilde görülebilmektedir. (Puig, Englund, Simpson, & Collins, 2013)

Ebeveynin davranış modelleri çocuklarda bilişsel yapılanma oluşturur. Bilişsel yapılanmalar yetişkinlikte, romantik ilişkilerde ya da sosyal ilişkilerde izlerini göstermektedir. Ebeveyni ile kurdukları ilişkiler sonucunda içselleştirdikleri durum sonucunda içsel çalışma modelleri ortaya çıkmaktadır. Yakın ilişkilerde ki beklenti, tutumlar ve davranışlar içsel çalışma modelini oluşturmaktadır. Bireylerin şemaları kendisi ve öteki hakkında bilgi vermektedir. Ebeveyn çocuğun ihtiyaçlarını karşılarsa; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak, çocuk kendini değerli görmeye başlar ve ebeveyn ile olumlu ilişkiler kurar. İçsel çalışma modelinde kendine ve ebeveyne karşı oluşturduğu olumlu bakış açısı güvenli bağlanma oluşturur. Bu durumun tam tersi olarak ebeveyn çocukla ilişkisinde soğuk, mesafeli olursa çocuğun kendisine ve ebeveynine karşı olumsuz içsel çalışma görülmektedir. Bu durum güvensiz bağlanma (kaygılı- kararsız-kaçıngan) olarak karşımıza çıkabilmektedir. (Balkaya,2005)

Ebeveynler arasındaki problemlerden kaynaklı çocuklarda güvensiz bağlanma yaşanmaktadır. Çocuklar bu durumda sıkıntı durumunun çözümü konusunda olumsuz bakış açısına sahip ve kendilerini suçlama eğilimde oldukları ifade edilmiştir. Ebeveynler arasındaki sıkıntı durumunun geçemeyeceğini düşünen çocuklarda umutsuzluk duygusu hakim olmakta ve psikolojik sorunlara ve içsel dünyasında çatışmalara sebep olabilmektedir. Boşanma durumlarında ise çocuk güveli alanını ve ihtiyacı olduğunda destek gördüğü kişilere yani bakım verene ulaşamayacağı korkusundan dolayı depresyon belirtileri, şiddet eğilimleri ve yüksek öfke durumlarının yaşanma durumları oluşmaktadır. Eşler arasındaki ilişkinin olumlu ya da olumsuz olması çocuğun güvenli ya da güvensiz bağlanma konusunda etkilendiği faktörler arasındadır. (Page ve Bretherton, 2003)

Bağlanma bireylerde bazı psikopatolojik sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bakım verenin kaybı ya da bakım verenin bebeği reddetmesi gibi

durumlarda ortaya çıkan öfke, üzüntü, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygular depresyona neden olabilmektedir. Ebeveyni tarafından yaşatılan olumsuz duygular bireylerin başa çıkma stratejilerinin güçlü olmaması durumunda patolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Ebeveynin psikolojik durumu da bağlanma ile sorunlar oluşturabilmektedir. Ebeveyni majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerin güvensiz bağlanma yaşadığı görülmüştür. (Carnelley, Pietromonaco ve Jaffe, 1994; Kobak, Sudler ve Gamble, 1991; Priel ve Shamai, 1995;Kesebir,2011).

Ebeveyn kayıpları yaşandığı durumlarda çocuklar ve yetişkinlerin benzer özellikler sergilediği görülmüştür. Umutsuzluk, özlem, düşmanlık ve yardım çağrısı şeklindedir. Çünkü çocuk güvenli üssünü ve güvenli sığınağını kaybettiğinde onu koruyacak ve ihtiyacı olduğunda yanında olması gereken kişinin yokluğu boşluk yaratacaktır. Bir durumun güvenli ya da tehlikeli olması bakım verenin ulaşılabilirliği ve duyarlılığı içinde yeniden gözden geçirilmelidir. (Bowlby,1998)

### **2.2.1 Farklı Bağlanma Kuramları**

Bağlanma, bakım veren ile geliştirilen ilişkinin duygusal yanıdır. ( Ainsworth) Bağlanmayı açıklayan diğer bir süreç ise fiziksel ve ruhsal iletişim sağlayarak yakınlık kurmaktır. Kurulan ilişkide, ebeveynin bireyin ihtiyaçlarını karşılama ve samimi ortam sağlaması sağlıklı ve olumlu iletişim için önem teşkil etmektedir (Sperling ve Bermann 1994; Bartholomew).

Bağlanma türlerinden olan güvenli bağlanma yaşayanların, iletişimi güçlü ve kendine güvenen ve kendilik algıları yüksek olan bireyler olduğunu, güvensiz bağlanma da ise kendilik algısının zayıf olduğu kişilerin, içine kapanık ve kendi kararlarını alamayan bireyler olduğunu ifade etmişlerdir. Bağlanma bakım veren ile kurulan sıcak bir ilişkiyi içerir (Both, & Jernberg, 2014).

Çocuğun ihtiyacının nasıl karşıladığı bağlanma için önem teşkil etmektedir. Bowlby, bağlanma davranışını içgüdüsel olarak ifade eder. İçgüdüsel eğilimlerle ihtiyaçların karşılanması gerektiğini savunur. Davranışsal sistemde etkili olan bağlanma sosyal ilişkilerin nasıl kurulacağını etkiler. Hayatta kalma ve adaptasyon ile ilgili bilgide verir. Gelişimsel psikoloji ve gelişimsel psikopatoloji içinde bağlanma kavramı önemli bir yer tutar.

Bağlanma sonucu yaşanan ilişkilerde olumlu sonuçlar olduğu kadar olumsuz sonuçlar da olabilmektedir. Zimmerman ve Becker-Stoll (2002)'bakım verenin sosyal ve duygusal yaşamın da etkili olduğuna vurgu yapmaktadır. Çocuklukta ebeveyne bağlanma istikrarlı bir şekilde devam ettiği ve bu durum yetişkinlik döneminde, ebeveyne bağlanma izlerinin ilişkilerine yansıtılmaktadırlar. Fakat bağlanmanın değerlendirilmesi ikisinde de farklıdır.(2002)

Bağlanma kuramcılarında, Ainsworth'ün bağlanma modeli ve Bartholomew'in dörtlü bağlanma modeli şu şekilde incelenebilir.

Ainsworth	Güvenli Bağlanma	Kaygılı-Kararsız Bağlanama	Kaçınan Bağlanma	
Bartholomew	Güvenli Bağlanma	Saplantılı Bağlanma	Kayıtsız Bağlanma	Korkulu Bağlanma

**Şekil 1: Bağlanma Stilleri**

### 2.2.2 Ainsworth un üçlü bağlanma kuramı

Ainsworth'un "yabancı durum" deneyi sonucu ile bağlanmanın duygusal bir bağ olduğunu ve bağlanma figürünün başka bir bağlanma figürü ile yer değiştirilemeyeceği ifade edilmiştir. Bağlanma kuramını da üç başlık adı altında toplamıştır. Bağlanma stilleri yaşamın erken evrelerinde ortaya çıkmaktadır. Ebeveynlerin ya da bakım verenlerin sevgilerinden yoksun olması çocuklarla sağlıklı ilişkiler kurulmamasına sebebiyet vermektedir. Kaygı yaşayan çocukların güven nesnesi oluşturdukları gözlenmiştir.

Güvenli bağlanan çocuklara bakım veren kişilerin davranışlarını genellikle şöyle ifade edebiliriz;

\*Çocukları ile ilgilenen

\*Duyarlı

\*Çocuklarının isteklerine olumlu dönütler veren kişilerdir.

Kaygılı kararsız bağlanan çocuklara bakım veren kişilerin davranışları;

\*Tutarsız ve müdahaleci tavırlar sergileyen kişiler olarak tanımlanır.

Kaçınan bağlanan çocuklara bakım veren kişilerin davranışları;

\*Soğuk davranışlar sergileyen çocukla teması en az olan kişiler olarak tanımlanır.

Bowlby (2012), çocuklar güvenli bağlanma yaşamadıklarında belirgin 3 tür davranış sergilemişlerdir:

1- Protesto; Bebek ağladığı zaman, ebeveynini yanında görmek istemektedir bu durumda yaşadığı stres durumunu sadece ebeveyni geldiğinde yatıştırarak sonlandırır.

2- Umutsuzluk; Bebek stres durumunu çok belli etmemekte fakat ebeveyninin gelmesi için beklenti içinde olmaktadır.

3- Çekilme; Bebek ebeveyninden uzak kalarak görmezden gelir. Dikkatini başka yöne itmektedir.

Ainsworth bağlanma kuramını; güvenli bağlanma, kaygılı-kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma olarak 3 gruba ayırmıştır.

### **2.2.2.1 Güvenli Bağlanma (Secure Attachment)**

Çocuk çevresi ile ilgilenirken kendisini koruyan birinin var olduğunu bildiği için çevreyi keşfetme gibi alanlara rahatlıkla gidebilir. Güvenli bağlanan çocuklar, bakım veren kişiyle aynı ortamdayken çok rahat bir şekilde odada hareket eder, oyun oynar ve ilgilendiği ne varsa ona yönelir. Bakım veren odadan kısa süreliğine ayrılıp geri döndüğünde ise çocuk ile bakım veren arasında yakın temas haline geçmek ve kızgınlık belirtileri gözlemlenmemiştir. Güvenli bağlanma da özellikle annenin rolü büyüktür.

Çocukla geçirilen etkili ve dolu saatler güven ilişkisi geliştirmede yardımcı olmaktadır. Oluşan güven sayesinde çocuk kendi dünyasını olduğu gibi yansıtabilmektedir. Kendine güvenleri ve kendilik algıları yüksek bireylerdir. Arkadaşlık ve romantik ilişkilerin de bireyleri de olumlu algılamaktadırlar. Çocuklukta oluşturulan ebeveyn güvenli bağlanma yaşamının her döneminde kendini gerçekleştirmesine ve sağlıklı ilişkiler kurmasına yardımcı olmaktadır. Güvenli bağlanan çocuklar duygulara açıktırlar. Hassas ve duyarlı ebeveynler kendini rahatlatma

düzeyi yüksek olduğundan çocukla güvenli bağlanma geliştirirler (Waters ve ark., 1995; Kesebir ve ark., 2011).

### **2.2.2.2 Kaygılı Kararsız Bağlanma( Anxious Ambivalent Attachment)**

Kaygılı kararsız bağlanan çocuklar, bakım veren kişiyle aynı ortamdayken bile rahat hissetmemesi ile kendini gösteren ve daha sonra bakım veren kişinin kısa bir süreliğine odadan ayrılması ve geri dönmesinden sonra çocuktaki kaygı seviyesi devam etmekte, sakinleşmeleri zaman almaktadır. Bakım veren kişi ile yakınlık kurma eğilimindedirler. Kaygılı kararsız bağlanan kişiler kırgınlıklarını dirençli tepki olarak göstermektedirler. Bu tür bağlanma yaşayan çocuklar tehdit uyarıları için her tetiktedirler. Bakım verenin bulunduğu ortamda olması ile ilgilenmektedir.

Güvensiz bağlanmada en etkili iki etken kaygı ve kaçınmadır. Kaygılı bağlanma oranı yüksek olan bireyler; endişe, ilişkilerinde bağımlılık, benlik ile ilgili olumsuz düşünceler ve kişiler arasında terkedilme ya da reddedilme durumlarını ile ifade edilmektedir. Ebeveyninin ortamda olmasını ister ve problem anında geri dönerek kendini güvende hissettiği üste olmak ister. Ebeveynini görmediği durumlarda ağlama krizleri yaşarlar. (Hazan ve Shaver, 1987; Mikulincer ve Shaver, 2007).

Bakım verenin olumsuz duygular içinde olması kaygı ve korkularını artırmaktadır. Tutarsız davranan ebeveynler, bağlanma konusunda kaygılı kararsız bireyler yetiştirmektedirler. Bu durum yüksek duygusal uyarım olarak karşımıza çıkabilmektedir.

### **2.2.2.3 Kaçınan Bağlanma (Avoidant Attachment)**

Kaçınan bağlanma yaşayan çocuklar, bakım veren kişiler buldukları ortamda yanlarında yokken kaygı ve rahatsız hissetmemektedirler. Bakım veren kişi yanlarına geri geldiğinde kaçınan bağlanma yaşayan çocuklar bakım verene karşı yakınlık kurmamakta ve ilgilerini onlara yöneltmemektedirler. Çevrelerini keşfederken bakım verenin orada olma durumu ile ilgilenmezler. Çünkü ihtiyacı olduğunda yakın temastan kaçınmış ve ilgisiz ebeveynler olarak tanımlanmışlardır.

Kaçınan bağlama yaşayan çocuklar kendilerine tek güvenebilmektedirler. Tehdit ile ilgili duygu ve davranışları kontrol etmede zorluk yaşamaktadırlar. Kaçınan yapıya



bağlı bireyler düşük öz güven, saplantılı özgüven ve olumsuz bakış açılarına sahip olmaktadır. İş yaşamlarında da diğer kişilere güvenmediği için işlerini tek başına yapma eğilimindedirler. Reddeden ebeveynler, bağlanma yaşadığı bireylerle rahat hissetmeyen, sessiz bir şekilde duygularını yaşayan ve problem durumunda ebeveynine yönelmeyen kaçınan bireyler olmaktadır. Shaver ve Hazan'a (1987) göre ebeveynine yakın olma isteği ve terkedilme korkusu yaşadığı, kaçınmalı bağlanmada ise tersi durumla ebeveynine yakın olmama isteği ile kendini göstermektedir.

### 2.2.3 Bartholonew İn Dörtlü Bağlanma Kuramı

Bağlanma stillerini, kendilik ve diğerleri modeli üzerine tanımlamıştır. Kendilik modeli olumlu olan bireylerde özgüven ve sevilebilirlik düzeyleri yüksektir. Kendilik modeli olumsuz olan bireylerde ise özsaygı, bağımsız hareket etme ve iç kontrol düzeyi düşüktür.

Diğerleri modeli olumlu olan bireyler diğer insanları güvenilir, ulaşılabilir ve gerektiğinde yakın ve destek olabilecek kişiler olarak ifade eder. Diğerleri modeli olumsuz olan kişilerde ise insanlarla yakınlık kurmakta uzak destek almakta kayıtsız ve olumsuz beklentiler içinde olma durumları görülmektedir.

Bağlanma stilini olumlu olumsuz olarak açıklayan bu kuram 4 farklı bağlanma stilinden söz eder( Bartholomew Ve Horowitz 1991).

	<b>Benlik Modeli (Bağımlılık)</b>	
<b>Başkaları Modeli</b> (Kaçınma)	<b>Olumlu</b> (Düşük)	<b>Olumsuz</b> (Yüksek)
<b>Olumlu</b> (Düşük)	<b>Güvenli</b> (Yakınlık Kurma Konusunda Rahat Ve Özerk)	<b>Saplantılı</b> (İlişkiler de Takıntılı)
<b>Olumsuz</b> (Yüksek)	<b>Kayıtsız</b> (Yakınlık Kurmaya Karşı Kayıtsız )	<b>Korkulu</b> (Yakınlık Kurmaktan Korkan )

**Şekil 2: Bartholomew'in Bağlanma Modeli**

### **2.2.3.1 Güvenli Bağlanma (Secure Attachment)**

Güvenli bağlanan kişilerde, kendilik ve diğerleri modeli olumlu olarak ifade edilir. Kişinin kendilik algısı olumludur. Kendisine güveni yüksek, insan ilişkilerinde destekleyici ve iç kontrol yönetimi yüksektir. Bakım veren bebeğe ihtiyacı olduğunda duyarlı ve kolay ulaşılabilir olduğunda etkili iletişim sağlanmaktadır (Bartholomew ve Shaver, 1998).

Problem ya da stresli durumlarda güvenli bağlanma yaşayan bireyler durumu tehditkar ya da aşılması zor bir durum olarak görmezler. Yaşanılan stres durumlarında ya da problemlerde insanlarla iletişime geçebilirler ve destek alabilirler (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006).

Bireyler kurdukları ilişkilerde kendilik ve öteki modeli olumlu olduğunda güvende olma durumu yaşamaktadırlar. Sosyal yaşamlarında karşılaştıkları problem durumları, öfke, sinirlilik halleri gibi duygular ile uygun baş etme yöntemlerini kullanmaları problemsiz yaşamları olduğu anlamına gelmemektedir (Howe vd., 1999).

### **2.2.3.2 Saplantılı Bağlanma (Obsessive Attachment)**

Saplantılı bağlanan kişilerde kendilik modeli olumsuz ama diğerleri modeli olumludur. Kendini sevmeye layık görmez ve değersiz hisseder. (Bartholomew ve Shaver, 1998) Buna karşın başkalarını sevmeye değer ve değerli olarak görür. Bundan dolayı ilişkilerinde karşı tarafa takıntılı bir şekilde yaklaşır. Bu tutumlarından dolayı ilişkilerinde karşı tarafın kendilerinden uzaklaşması ile sonuçlanan bir tablo oluşur. Bireylerin onay ve görüşüne önem vermektedirler. İlişki içinde olduğu kişilerin uzaklaşma durumları olduğunda öfke ve sinirlilik durumlarında artış görülmektedir. (Howe vd., 1999). Griffin ve Bartholomew (1994)

Bireyler, kendilik imajının olumsuz olmasından dolayı başka kişilere yaklaşılmaya çalışırlar. Bu durumu o kadar abartırlar ki yapışkan biri olarak görülmeye başlar ve ilişkilerinde uzaklaştırılmak istenen kişiler olurlar. Yaşanan problem durumları ile baş etme yöntemleri zayıftır. Bireyler ilişki kurdukları kişilere karşı olması gerekenden fazla duygu gösterilerine ve sık sık ağlama krizleri görülmektedir.

Duyguları da sıkıntılarında dolayı abartılı şekilde yaşarlar. İç kontrol yönetimi zayıf olduğundan dolayı çevreden onay beklerler. Aile yaşantılarında anne babanın

tutarsız ve duyarsız davranışları ile karşılaşmışlardır. Herhangi bir stres durumunda baş etmede zorluk yaşarlar bunun sonucunda umutsuzluk yaşarlar. Öz güvenleri düşük, verilen desteği almayan ve kendilerini ifade etmede zorluk yaşayan kaygılı bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. (Waters ve ark., 1995; Kesebir ve ark., 2011) . Yaşanan problem karşısında baş etme yöntemlerini kullanamadıkları için olumsuz duygular yaşarlar.

### **2.2.3.3 Kayıtsız Bağlanma (Dismissing Attachment)**

Kayıtsız bağlanan kişilerde kendilik modeli olumlu diğerleri modeli olumsuzdur. Kişi kendini sevilmeye layık ve değerli hisseder. Buna karşın başka insanların sevilmeye layık olmayan ve değersiz olarak görür. (Bartholomew ve Shaver, 1998)

Bireyler insan ilişkilerinde reddedilme sonrası yaşanacak duyguya karşı kendilerini korumak amacıyla benlik algılarını korumaya çalışırlar. Bu yüzden ilişki kurarken mesafeli davranırlar. Olumsuz duygularını bastırma eğilimi içindedirler. Bu tür bireyler özerkliğine önem vermektedir. Yakın ilişkilerinden uzak durmaya çalışarak özerklik ve hayal kırıklığı yaşamamaya çalışırlar.

Özgüvenleri yüksek olduğundan dolayı olumsuz duygusal ifadeleri düşük seviyede tutmaya çalışırlar. Stresli bir durumla karşı karşıya kalındığında ve baş edemediklerinde kaygılı ve sinirli olurlar. Bundan dolayı bağımsız olmaları onlar için önem teşkil eder başka kişilere gereksinim duymazlar. Ebeveynini yani bağlanma figürünü erişilemez ve sorumsuz olarak görmektedirler.

### **2.2.3.4 Korkulu Bağlanma (Fearful Attachment)**

Korkulu bağlanan kişilerde kendilik ve diğerleri modeli olumsuzdur. Kendilerini değersiz görürler ve diğer insanları güvenilmez reddedici olarak düşünürler. (Bartholomew ve Shaver, 1998) Diğer kişilerle ilişki kurmak isterler fakat reddedeceklerini düşündüğü için ilişki kurmaktan kaçınmayı tercih ederler. Kaçınma ve kaygı seviyeleri yüksektir. Özgüvenleri düşük çekingen yapıları vardır. Stres durumlarında baş edemedikleri için kaçınma ya da reddetme olayları yaşarlar. Anne babanın tutumu eleştiren ve reddedicidir.

Kayıtsız ve korkulu bağlanma stilinde yakınlık kurmaktan kaçınma insanlara güvenme konusunda benzerlik gösterirken; başka kişilerin onayını alma kendilik değerini içselleştirmede farklılık gösterir. Korkulu bağlanma stilinde sadece sosyal ve kendine güvensizlik vardır. Saplantılı ve korkulu bağlanma stilinde ise başka insanlara bağlılık göstererek benlik saygısını sürdürme davranışı sergilenir. Korkulu bağlanma da hayal kırıklığına uğramamak için ilişkiden kaçınır. Saplantılı bağlanma ise bağımlılık ihtiyaçlarını gidermek için ilişki kurar. Kayıtsız bağlanan kişiler diğer kişilere değer vermez ve kendilik saygılarını devam ettirmeye çalışır. (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

#### **2.2.4 İnsan Hayatının Farklı Dönemlerinde Bağlanma**

Bağlanma, kişinin kendisi için önemli olduğunu düşündüğü kişi ile kurduğu duygusal bağıdır. Bebeklik döneminde bağlanma bakım veren ile kurulan ilişkinin güven duygusu ve çevreyi keşfetme güdüsü ile başlar. (Solmaz,2002;Güngör ve Sümer,1999)

Bowlby bağlanma sürecini ‘yakınlık, güvenli üs ve güvenli sığınmak olarak üç başlık altında toplamıştır. Çocuklar korktukları zaman ya da sıkıntılı olduklarında güvende olduğu hissini artırmak istemekte ve fiziksel yakınlığı istedikleri için bağlanma figürünü aramaktadırlar. Bağlanma figürü çocuk keşif yaptığı zamanlarda korku ya da sıkıntı yaşadığında arkasını dönüp bakması ve oraya gitmesi güvenli üs olarak ifade edilir. Sıcaklık, destek ve sevgi görmeyi umduğu sığınağa geri dönmek istemektedirler. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinin gereksinimleri farklıdır. Bu yüzden gelişim dönemi ihtiyaçları da göz önüne alınmalıdır. (Sümer 2006).

Bowlby’e göre bağlanma, kişi korktuğunda, hasta olduğunda ya da herhangi bir problem durumunda bakım veren ile kurmak isteği yakınlığa karşı aldığı tepki ilişkinin nasıl şekillendiğini vurgulamaktadır. (Konyalıoğlu, 2002).Bebek ve çocuk korku yaşadığı durumlarda kendini güvende hissedeceği alana bakım verenin yanına gitmek istemektedir. Bakım verenin tavrı bağlanma biçimini etkilemektedir. Eğer ihtiyacı bakım vereni tarafından karşılanırsa güvenli bağlanma yaşar. Kendini güvende hissettiği için çevreyi keşfetme de ve sağlıklı ilişki kurmada başarı gösterir. Çocukluk döneminde bağlanma gitgide son şeklini alır. Bu dönemde de bakım veren ile kurulan ilişki sağlıklı sürdürülürse sosyal ilişkisi ve kendine güven duygusu artar. Çocuk eğer

sağlıksız yani güvensiz bağlanma yaşarsa sosyal ilişkilerinde ya da okul başarısında istenen başarıyı gösteremez. (Bowlby, 1982;aktaran Ceyhan,2018).

Ergenlik döneminde bağlanma figürü yer değiştirir. Bebeklik ve çocukluk döneminde bakım veren iken ergenlik döneminde kendi hemcinslerine yönelir. Çünkü bu dönemde cinsel anlamda birtakım değişiklik yaşarlar. Eğer çocukluk dönemine kadar güvenli bağlanma yaşamışlarsa ergenlik dönemin de bakım verenin desteği ile yaşanan sorunlarla daha iyi baş ederler. Güvensiz bağlanma yaşarlarsa öz güveni düşük ve kendini çevresinde yokmuş gibi hissetmesine neden olabilir. (aktaran Çetin,2016)

Yetişkinlik dönemindeki bağlanma bebeklik yıllarından itibaren değişerek hayatımızı etkilemektedir. Yetişkinlik döneminde şuna kadar yaşadığı olayları kendi sosyal yaşamına entegre eder. Güvenli bağlanma yaşamışsa sosyal ilişkileri güçlü, öz güveni yüksek, benlik algıları yüksek ve romantik ilişkilerinde de güvenli bağlanma yaşar. (Hazan ve Shaver, 1994)

İlişkilerdeki romantik bağlanma; sevgi, bağlılık, güven, bir arada olma ve ihtiyaca yönelik olarak tanımlanmıştır. Ainsworth ve diğerlerinin (1978) yaptığı çalışmayı Hazan ve Shaver geliştirerek (1987) yetişkin bağlanma dönemleri ile ilgili bilgiler vermiştir. Ainsworth ve diğerlerinin yaptığı gibi güvenli, kaçınan ve kaygılı- kararsız olarak üç başlık altında ele almışlardır. Güvenli bağlanma yaşayan bireyler ilişkilerinde mutlu ve ilişkilerinde anlayışlı bireyler olarak, kaçınan bağlanma yaşayalar yakınlık kurmada çekimsellik, duygularda değişimlerin olduğu bireyler, kaygılı-kararsız bağlanma yaşayanların ise takıntılı davranışlar sergileyen bireyler olarak görünmektedirler.

#### **2.2.4.1) Bebeklik Ve Çocukluk Dönemindeki Bağlanma**

Bağlanma, bireyin yaşamında ilk 9 ayda gelişir ve 3 yaşından itibaren giderek azalmaya başlar. Bebeğin bakım veren ile kurduğu ilişkide bebek ihtiyacını kendi dilinde göstermesi ve bakım verenin zamanında karşılık vererek ve duyarlı olarak ihtiyacını karşılamasıyla bağlanma başlamaktadır Goodfriend(1993). Bebeğin bakım veren ile bağı başlarda; ağlama, emme ve gülme gibi durumlarla başlamaktadır. Bebek ile kurulan sıcak ilişki ve ihtiyaçlarının karşılanması bebeğin gelişimi açısından çok önemlidir.7.aydan itibaren de bakım veren ile oluşturulan ilişkiyle bağlanma başlar.

Bebek bakım verene bağı olarak yaşamaktadır. Bu yüzden bakım verenin bebeğe karşı yaklaşımı önem arz etmektedir.(Sosyal ,2005)

Bebeklik döneminde bakım veren ile olumlu ve sağlıklı ilişki kurulursa bakım verene sağlıklı bir bağlanma gerçekleşir. Sağlıklı bağlanma bebeğin üç davranışı aramasıyla başlamaktadır; yakınlık kurma, yakınlığı sürdürme ve ayrılığı reddetme olarak. 3 yaşına kadar geliştirilen olumlu ve sağlıklı ilişkiden dolayı bağlanma giderek aktifliğini azaltma eğilimine girer. Bu durum çocukta sosyal ilişkilerinde, akademik başarısında ve öz saygısını oluşturma da olumlu yönden etkilemektedir. (Ainsworth vd.)

Karen Horney (1998) nesne ilişkileri ile bağlanma konusunda açıklama yapmıştır. Yeni doğan bebeğin terk edilme korkusu ile dünya ya geldiğini savunmaktadır. Bu endişe ve kaygı aile içinde huzur ve güven alanı oluşturularak aşılacaktır.

Çocuğun ilk ilişki kurduğu ebeveynidir. Bundan dolayı çocuk için ebeveyn ile kurulan bağ öznedir. Kurulan bu bağ olumsuz bir şekilde gelişirse ciddi bozulmalara neden olabilir. Anne ile kurulan bağda olumsuzluk oluşursa anne mahrumiyeti ile sonuçlanır.(Akt.Soylu,2013)Tersi durumda anne ile kurulan bağ olumlu sonuçlanırsa çocuk sevildiğini başkalarını güvенеbileceğini ve ulaşılabilirliğini göreceği için sosyal ilişkilerinde rahat ve sürdürülebilir bir ilişki kurabilmektedirler. Yapılan araştırma sonuçlarına göre bebeklik döneminde kurulan ilişki güvenli ise çocuk okul öncesi ve ilk çocukluk dönemlerinde bilişsel, duygusal gelişimlerinin ve davranışsal ilişkilerinin iyi yönde etkilendiği görülmektedir. (Bartholomew ve Horowitz,1991)

İkinci Dünya savaşı sonrası yapılan araştırmalar sonucu şu bulgulara rastlanmıştır: W. Goldfarb ve R.Spitz küçük yaşta sıcak bir ilişki kurulmamış çocuklarda bedensel ve ruhsal olarak gelişimlerinin geride kaldığıdır. Spitz bakım vereni olmayan bebeklerde hareket etme eksikliği, zayıflık, zayıf bağışıklık sistemi gibi durumların yaşandığını ifade etmiştir.

Bowlby ' ın Dünya Sağlık Örgütü adına Cenevre'de yaptığı araştırma benzer sonuçlar göstermiştir. Bakım verenin yokluğu çocuklarda duygu eksikliği, akademik anlamda başarısızlık, saldırganlık ve duygu yoksunluğu gibi davranış sorunları ile karşılaşmıştır (aktaran Yörükhan,2010).

#### 2.2.4.2 Ergenlik Döneminde Bağlanma

Ergenlik döneminde kurulan bağlanma bebeklik ve çocukluk döneminin izini taşır.(Savcı ve Aysan,2016) Yani çocuklukta bakım veren ile kurulan ilişki ergenlikte kurulacak ilişkilerin nasıl seyredeceği ile ilgili bilgi verir. Bu dönemde bakım verenden çok sosyal ilişkilerine önem verirler. Bağımsız olarak hareket etmek isteseler de ihtiyaçlarını karşılamak adına bakım verenlerin desteğine ihtiyaç duyarlar (Kesebir vd ,2011).

Ergenlik dönemlerinde karar verme, sorumluluk alma ve yaşamlarını kendi kontrolü altına almalarının ebeveynleriyle ilişkisi vardır. Bu dönemdeki arkadaşlık ve romantik ilişki içindeki bireyler ilk bağlanma süreçlerini yaşa da ebeveyne bağlı olma durumu önemini sürdürmektedir. Ergenlik döneminde bireyler, bilişsel, biyolojik ve sosyal alanlarda değişiklik yaşadıklarında dolay ilişki içinde olduğu bireyler hakkında yeni düzenlemeler yaparlar (Morsünbül vd. 2011).

Ergenler problem anında arkadaşlarından duygusal destek almaya bakım verenlerinden ise bağlanma ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar. Güvenli bağlanma yaşadığında kendini tanıma, sosyal ilişki kurma ve sürdürme de ego gelişimi de olumlu yönde gelişir. Bu kişiler sakin, empatik düşünme yüksek ve stres durumları ile başa çıkma da etkili davranışlar gösterirler. Güvensiz bağlanma yaşandığında öz saygıda eksiklik, terk edilme, yalnızlık duyguları yaşarlar. Bundan dolayı güvenli bağlanma dönem geçişleri için önem teşkil eder. Patolojik olarak da güvensiz bağlanma yaşayan ergenler de kaygı belirtileri, depresyonla başa çıkma da zorluk yaşama, anti sosyal davranış ve saldırganlık gibi olumsuz davranışlar sergilemeye başlar (Laible, 2007).

Ergenlerin cinsiyet faktörleri ele alındığında Lapsley, Rice ve FitzGerald (1990) yapılan çalışma sonucu kız ergenlerin erkek ergenlerine göre ebeveynine bağlanma davranışının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yaşanan durum karşısında korumaktan çok duygulanım düzenlemede destek olmak daha fazla önem teşkil etmektedir (Allen ve Manning 2007).

Çocukluktan ergenliğe geçişten sonra içsel çalışma modeli pekiştiği için değişim zordur ve sosyal ilişkiler önem kazanmaktadır. Bağlanma ebeveynden akranlarına geçiş olduğu halde bazı araştırmalarda ergenlik döneminde bireyler bazı ihtiyaçlarını güvenli bağlandıkları ebeveyne yönelttiklerini ifade edilmiştir. İçsel çalışma karşılıklı ilişkiler sonucunda gelişmektedir. Yaşanan ilişkilerde bağlanmanın nasıl olacağı konusunda

yardımcı olmaktadır. İlk çocukluk dönemlerinde keşiflerle kendini bulmaya çalışır ve ergenlik döneminden itibaren değişime direnç göstermektedir. (Ünlü, 2015)

Kimlik oluşumunda güvenli bağlanmanın olumlu yönü üzerinde durulmuştur. Sümer ve arkadaşları, güvenli bağlanmada bireyler rahat bir şekilde keşif yapmak ya da seçeneklerini etkin bir şekilde araştırarak yapması bu durumun kimlik oluşturma yönünden önem teşkil ettiği görülmüştür. Ebeveynlerini güvenli sığınak- güvenli üs olarak gören ergenler rolleri deneme, özerklik arayışını daha sağlıklı atlatmaktadırlar. (Sümer 2006) Ebeveynini keşif üssü ya da korunaklı sığınak olarak görmeyen güvensiz bağlanma yaşayan ergenlerde terkedilme ve yalnızlık hissi ve rolleri konusunda kararsız kaygılı davranışlar sergilemektedirler.( Sümer 2006)

Kimlik kazanma hayat boyu devam eden bir süreç olmakla beraber ergenlik döneminde daha fazla önem teşkil etmektedir. Ben kimim, meslek seçimleri ve karşı cinse duyulan ilgi gibi konularda cevap aramakla uğraşmaktadırlar. Bu dönemi başarılı atlatan bireyler olumlu kimlik kazanmaktadırlar. Olumsuz bir şekilde atlatan bireyler ise rol karmaşası yaşamaktadırlar.(Sümer ve ark.,2006)

#### **2.2.4.3 Yetişkinlik Döneminde Bağlanma**

Yetişkinlik dönemlerindeki bağlanma, bebeklik dönemlerinde oluşan bağlanmanın devamı niteliğindedir. Ebeveyn ya da bakım veren ile kurulan bağlanma yetişkinlik döneminde ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Sadece bebeklik ve çocukluk dönemlerinde görülen bağlanma seviyesinden daha az görülmektedir. Yetişkinlikte kurulan bağlanma çoğunlukla romantik- sosyal ilişki içinde olduğu kişiyi duygu, düşünce ve davranış biçimleri yansıtmaktadır. (Selçuk vd. 2005)

Bireyler de güvenli bağlanma, sosyal açıdan kendini ifade edebilen, kendine güvenen, girişken ve yakın ilişkiler kurmada sorun yaşamayan bireyler olarak ifade edilmektedir. Kaygılı- kararsız bağlanma yaşayan bireyler, güvenmeyen, terk edilme korkusu yaşayan ya da reddedilme ile karşılaşmaktan korkan bireylerdir. Kaçınan bağlanma yaşayan bireyler ise kendilik algısı düşük, yakın ilişkiler kurmaktan kaçınan bireylerdir.(Ainsworth; Bartholomew)

Fraley ve Shaver(2000) yetişkin romantik bağlanma modeli ile çocukluk dönemi bağlanmanın benzediğini ifade etmiştir. Yetişkin bağlanma, çocuklukta ve ergenlikte kurulan bağlanma biçimine göre zihinsel içeriklerini anlamaya ve ilişkilerinde bu



zihinsel yaşantıları nasıl sergilediğine önem verilmiştir. Partnerler arasında bağlanma ve bakım veren davranış özellikleri gözlenebilir. Çocukluk döneminde bakım verenle kurulan bağ yetişkinlik döneminde karşı cinse yönlendirilir.

Bartholomew ve Horowitz, Bowlby' nin bağlanma kuramını temel alarak dört etmen belirlemişlerdir. Bireyin benlik imajı pozitif- negatif ve başkalarının imajı pozitif-negatif olarak açıklamışlardır. Benlik imajı pozitif –negatif olan birey kendini sevmeye layık, ego bütünlüğünü sağlamış, yaşamındaki kişileri kabul edici tutum sergileyen kişiler olarak tanımlamıştır. Başkalarının imajını pozitif-negatif olan birey kendini sevmeye layık görmeyen, öz saygısı düşük ve yaşamındaki kişilerle yakınlık kurmama gibi davranış örüntüleri sergileyen kişiler olarak tanımlamışlardır.

#### **2.4 Deri Yoma Davranışları İle Bağlanmanın İlişkisi**

Bağlanma bebeklik döneminden başlayan ve yaşam boyu bebeğin ebeveyn ile arasındaki ilişkiden doğan önemli bir yapılanmadır. Çocuk bu dönemde yaşadığı travmalar nedeniyle ebeveyni tarafından tam zamanında destek almaması ve duyarlı davranılmaması sonucunda güvensiz bağlanma gerçekleştirir. Yetişkin güvensiz bağlanma, çocuklukta karşılaşılan stres durumlarının etkili olduğunu göstermektedir. Bu durum kişide ve yaşanan ilişkilerde beklenti problemlerine ve inançlarına karşı olumsuz duygularla karşılık verir. (Karen, 1994; Sümer ve Güngör, 1999; Kapçı ve Küçükler, 2006)

Ebeveyn ile kurulan bağ, bebeği dış dünyadan ve tehlikelerden korumakla başlar. Bu durum çocuğun duyu düzenleme ve kendini kontrol etme mekanizmasının gelişmesine sebep olabilmektedir. Kendine zarar veren kişilerin çocukluk yıllarında ebeveyni ile kurduğu bağın güvensiz bağlanma olduğu görülmektedir. Yaşanan anksiyete, sıkıntı ve gerilim sonucu deri yolma davranışı göstermektedirler. Yolma davranışı sonucu olumsuz duygularda azalma olduğu ancak suçluluk duygusunun ardından geliştiği ifade edilmiştir. Duygularını kontrol etmede zorluk yaşadıkları ve bu davranışı göstererek duygularını kontrol altına aldıklarını söylemektedirler. (Farber, 200; Sachs, 208; Bromberg,1998;Snorrason,2010)

Yaşanılan olumsuz yüksek seviyeli duygular ihmal, istismar gibi durumların bireylerin hayatında sorun oluşturduğu bulunmuştur. Öfke patlamaları, değersizlik duyguları, umutsuzluk ve travmalar nedeniyle bireylerde psikopatolojik sorunlar ortaya

çıkılmaktadır. Yapılan araştırmalar bu durumu desteklemektedir. Güvensiz bağlanma sonucu bireylerde stresli durumlar ve negatif duygulanımlar farklı yollarla rahatlama sağlanmaya çalışılmakta ve yolma davranışını artırmaktadır. (Burgess ve ark. 1995;Grant vd,2017).

Deri yolma davranışı gösteren bireylerde öfke, anksiyete, sedanter davranış ve stres gibi durumlar sonucunda yolma davranışı görölmektedir. Kişiler yaşanılan olumsuz duygular sonucunda kendini rahatlatma ya da stres durumundan kurtulmak için yolma davranışı sergilemektedir. Duygu düzenleme konusunda başarılı değillerdir bu nedenle yapılan davranış kendini tekrar etmektedir. Bu kişilerin yolma davranışının sonucunda vücutlarında oluşan yaralardan dolayı sosyal ortamlardan ve ilişkilerden uzaklaştıkları görölmüştür.(Aydın,2014)

İhmal, istismar ya da ihmalden kaynaklı emosyonel olarak kendine zarar verme ya da yolma davranışı yaşanmaktadır. Çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar sonucu yeterince ilgi verilmemiş ve istismar edilmiş çocukların stres durumları ile başa çıkamadığı ve psikopatolojik sorunların göröldüğü izlenmiştir. (Yalçın,2015)

Deri hastalıkların geneli, ölümcül olmamakla birlikte yaşam kalitesinde bozulmaya ve bireylerin çoğunda psikolojik ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır. Sosyal ortamlarda yalnızlaşma gibi durumlarla kendini göstermektedir.(Yılmaz Y,2011)

Kendine zarar verme davranışında psikodinamik yaklaşıma göre ebeveyn ilişkileri, çevresel faktörler ve cinsellikle başa çıkma mekanizmaları ile açıklık getirilmeye çalışılmıştır.( Menninger K, 1938; Mercan S.) Bazı bireyler duygusal acıdan dolayı bedenine zarar vererek bu durumla baş etmeye çalışmaktadır. Deri yolma davranışı kendine zarar verme davranışlarından biridir ve kişinin duygusal ihtiyaçlarına karşılık bulamadığı için bastırdığı saldırgan davranışların bedene yöneltilmesi olarak açıklanmaktadır.(Koo,1999)

Yapılan çalışmalar bağlanma, anne-baba tutumları ya da aile içindeki ihmal ve istismardan kaynaklı psikolojik hastalıkların var olduğunu göstermiştir. Depresyon ve kaygı bozuklukların bağlanma stillerinde etkili olduğu ifade edilmiştir.(Hamarta,2004) Yalçın ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma sonucunda yolma davranışı gösteren bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı ifade edilmiştir. Hayes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise klinik deri yolma davranışının kaygı ve dürtüsellikten kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Dürtü kontrol bozukluğu, psikososyal

faktörler, şiddete maruz kalma ve erken dönem yaşam olayları bu durumu etkilemektedir. (Sadock vd. ,2016)

Anzieu' ya (1990) göre ebeveyn ile bebek arasındaki dokunma yoluyla gelişen ilişki tüm duyu organlarıyla etkileşimde olduğu ve algılandığı ilk kayıtları oluşturmaktadır. İki taraflı iletişim bireyleri harekete geçirir ve ortak anıların oluşmasını sağlar. Bunun sonucunda ego uyarılarak 'deri ego' oluşturulur. Sonuç olarak deri ve dokunma doğumdan itibaren başlayan ve sağlıklı yapının gelişmesi için etkili faktörlerden biridir. Ebeveynin bebeği tutma, kucaklama ve sevmesi gibi durumlar sağlıklı ruhsal ve sosyal gelişimin bir parçasıdır. Bu durum sağlanmadığında bireylerde depresyon gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. (Mercan,2010)

Ebeveyn ve bebek ilişkisi doğumla hatta bazı araştırmacılara göre doğum öncesi anne karnında başlamaktadır. İnsan arası iletişim ve etkileşimde derinin önemi büyüktür. Ebeveyn ve bebek arasındaki tensel temasın, bebeğin gergin ve huysuz olduğu anlarda bebeği yatıştırma kolaylığı sağladığı vurgulanmaktadır. Bu durum ebeveyn ile bebek arasında sözsüz iletişimi sağlamaktadır.(Özmen M, 2008) Sonuç olarak ebeveyn ile bebek arasındaki bu iletişim ve etkileşimin sağlıklı olması psikiyatrik sorunlara sebep olabilmektedir. (Gupta,2005)

OKB tanısı alan bireylerde deri yolma davranışı olduğunda, bu kişiler mükemmeliyetçi özelliklerinden dolayı uzun süreli yolma davranışı göstermektedirler. OKB, en çok trikotillomani ve akne ekskorye ile birlikte görülmektedir. (Koo J,2001;aktaran Miniksar D,2015)

Orta yetişkinlikte deri yolma davranışına ek tanı olarak depresyon, OKB ve travmatik olaylara maruz kalma olarak açıklanmıştır.(Ricketts vd. 2018) Deri yolma davranışında önce ya da yolma şiddetinin arttığı durumlarda kaygı, üzüntü ve suçluluk gibi duygular ortaya çıkabilmekte ve kişiler baş etmekte zorlanmaktadırlar. (Çalikuşu ve ark. 2002, Şirin ve ark. 1988, Ünal ve Ülker 1993;Akt.Özaksar A., 2006)

Brown ve Wright yaptığı araştırma sonucunda, psikopatoloji gösteren bireylerde güvensiz bağlanmanın psikopatoloji göstermeyen bireylerde güvenli bağlanmanın daha fazla olduğunu açıklamışlardır.(Brown LS,2003) Ebeveyn ve bebek arasındaki ilişki kesilmeler ve aksamalarla devam ettiğinde hem o dönemde hem de ileriki dönemlerinde psikopatolojik sorunlara sebep olabilmektedir.(Tüzün O,2006)

Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerle sağlıklı bireyler karşılaştırıldığın da psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin ebeveynleri tarafından duygusuz bakım verilme oranının daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Bağlanmanın fiziksel ve psikolojik sağlamlığa olumlu etkisinin ne kadar etkili olduğu karşılıklı etkileşim ve her iki tarafın da ihtiyaçlarına zamanında geri dönüt vermesine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (Kesebir S,2011).

Psikopatolojiye yatkınlık bakımından kaçınan ve kaygılı bağlanmanın yüksek risk taşıdığı vurgulanmaktadır.(Sümer vd. ,2009) Erken çocukluk döneminde ebeveyni tarafından zamanında ihtiyaçları karşılanmayan, yaşamında ihmal, istismar veya şiddet gören çocuklarda psikopatolojik sorunlara sebebiyet vermektedir (Tamam L,2011).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1:Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimi basit tesadüfi olarak seçilmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye sınırları içerisindeki genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Örneklem ise 18-30 yaş arası çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş 417 genç yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Çalışma Korona Pandemisi nedeniyle online olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2:Veri Toplama Araçları

Katılımcıların bağlanma stilleri için ‘Ebeveyne Bağlanma Envanteri Gözden Geçirilmiş Formu (EABE -G)’, deri yolma davranışı için ‘Deri Yolma Ölçeği(Sicking Picking Scale Revised)’, kişisel ve sosyo-demografik bilgileri öğrenmek için araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Kişisel Bilgi Formu’ kullanılmıştır.

##### 3.2.1:Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel bilgi formu çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, deri yolma davranışı gösterme özellikleri, ebeveynlerin çalışma ve birliktelik durumu ve ebeveynlik tutumları hakkında bilgi toplamak için hazırlanmış bir formdur.

##### 3.2.2:Ebeveyn Ve Arkadaşa Bağlanma Envanteri Gözden Geçirilmiş Formu (EABE)

Ebeveyn ve arkadaşla bağlanma envanteri kısa formu EABE-G Gullone ve Robinson tarafından çocuk ve ergenlerin bağlanma modellerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Günaydın ve arkadaşları tarafından Türkiye’de EABE Kısa Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yavuz ve arkadaşlarının araştırmalarında kullandığı EABE-G Formu Günaydın ve arkadaşlarının sonuçları ile örtüşmektedir. (Yavuz M,2018)

Bu ölçek çocuk ve ergenler için geliştirilmiş olmasına rağmen birçok çalışmada genç yetişkinler ve üniversite öğrencilerine de uygulanmıştır.

Bağlanma ve kişisel uyum arasındaki ilişkide ayrışma bireyleşmenin aracılığı adlı çalışmayı EABE kısa formu ölçeği ile Sevda Aslan ve Mehmet Güven yapmıştır, 18-25

yaş aralığındaki üniversite öğrencileri ile yapılan anne ve babaya güvenli bağlanmanın kişisel uyum alanı arasındaki ilişkide ayrışma birleşmenin etkileşiminin Türk kültüründe etkili olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucu ayrışma birleşmemenin Türk kültüründe ilişkisel bağlamda etkili olduğu saptanmıştır(Aslan S; Güven M,2010) .

Ebeveynlere bağlanma ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Ulusoy ve arkadaşları, bir üniversitenin birinci sınıf öğrencilerini örneklem olarak seçmişlerdir. Araştırmada EABE kısa formu ölçeği kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda katılımcıların ebeveyne bağlanma özellikleri ile dışa dönüklük, yumuşak başlılık ve uzlaşabilirlik özellikleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.(Ulusoy Y; Akfırat O; Tura G, 2018)

Üniversite öğrencilerinin akademik öz yeterlilik inancının yordayıcısı olarak anne babaya bağlanma adlı çalışma EABE kısa formu ölçeği ile Cahit Nuri ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Araştırmanın sonucu cinsiyet değişkeni ile anneden algılanan yabancılaşma duygusunun akademik öz yeterliliği yordadığı bulunmuştur. (Nuri C; Direktör C; Serin N, 2017)

Türkçeye uyarlamasını Mesut Yavuz, Nuray Yüksel ve Burcu Göksan Yavuz tarafında yapılmıştır. EABE-G ebeveyn ölçeği 28, arkadaş ölçeği 25 maddeyi içermektedir. Ölçekteki maddeler ‘3-Her zaman doğru, 2-Bazen doğru, 1-Hiç doğru değil’ olarak puanlanmaktadır. Ebeveyn bağlanma ölçeğinde 3, 5, 7, 9, 10, 12, 12, 15, 18, 19, 22, 25 ve 27 numaralı maddeler, arkadaş bağlanma ölçeğinde 4, 9, 10, 11, 18, 22, 24 numaralı maddeler ters kodlanır. Özgün EABE-G güven (Örneğin, ‘Annem ve babama güvenirim’), iletişim (Örneğin, ‘Annem ve babama sorunlarım ve sıkıntılarımı anlatırım’) ve yabancılaşma (Örneğin, ‘Evde pek ilgi görmüyorum’) alt boyutlarından oluşmaktadır. Toplam bağlanma puanları hesaplanırken yabancılaşma boyutu ters kodlanıp toplam puana katılmaktadır. EABE-G’de alınan toplam puanların artması güvenli bağlanma stilini işaret etmektedir. Özgün EABE-G’nin Cronbach alfa değerleri ebeveyn güven, iletişim ve yabancılaşma için sırasıyla 0.78, 0.82, 0.79; arkadaş güven, iletişim ve yabancılaşma için sırasıyla 0.86, 0.72, 0.69 olarak bulunmuştur

Türkçe EABE-G’nin faktör yapısını belirlemek için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Özgün ölçeğin yapı geçerliliğinin Türk örneklem üzerinde toplanan veriler ile uyum sağlayıp sağlamadığını belirlemek üzere doğrulayıcı faktör analizi

yapılmıştır. EABE-G'nin uyum indeksleri Lisrel programı ile değerlendirilmiştir. EABEG'nin içsel tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Sıklık ve ortalama değerler hesaplanmıştır. Katılımcıların yaş ve ölçek ortalamalarını belirlemek ve bu değişkenlerin cinsiyetler arasında istatistiksel karşılaştırmasını belirlemek için erkek ve kadın katılımcıların ölçek puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. EABE-G ebeveyn ve arkadaş bağlanma ile ÇDÖ puanları arasındaki korelasyonlar Pearson momentler çarpımı korelasyon testi ile analiz edilmiştir. EABE-G'nin farklı zamanlarda benzer sonuçlar verme gücünü değerlendirmek için 450 ergene iki ay sonra tekrar ulaşılmış, EABE-G tekrar uygulanmış ve korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

### **3.2.3:Deri Yolma Ölçeği (Sicking Picking Scale Revised)**

Deri yolma ölçeği Ivar Snorrason ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 8 madde ve 5 li likert ölçekten oluşmaktadır. Toplam puan 0 ile 32 puan arasında değişmektedir. Puanlamada toplam puan ile alt ölçek puanlanması önerilmektedir. Ölçek psikometrik ölçümlere göre iç tutarlılığını 0.83 ve yakınsak geçerliliğini göstermektedir. Gözden geçirilmiş 8 maddelik versiyonunda, sıkıntı maddesi daha az belirsiz bir duygusal sıkıntı maddesi ile değiştirilmiş ve davranış üzerindeki kontrolü ve yolmaya bağlı deri hasarını değerlendiren maddeler eklenmiştir. SPS-R'nin tüm maddeleri 0 puan (ör., yok) ile 4 puan (ör., aşırı) arasında derecelendirilir. Ölçek toplam puanının artması deri yolma davranışının daha şiddetli olduğunu göstermektedir. 9 puan ve üstü deri yolma bozukluğu için anlamlı kabul edilmektedir. Ölçeğin henüz Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması bulunmamaktadır. Ölçek çalışmacılar tarafından Türkçeye tercüme edilip kullanılmıştır.

### **3.4:Verilerin Analizi**

Bu araştırmada, genç erişkinlerde deri yolma davranışlarıyla ebeveyne bağlanma düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Veri analizleri, verileri geçerli olan 417 katılımcının verileri üzerinden yapılmıştır Katılımcılara yöneltilen kişisel bilgiler deri yolma davranışı ve ebeveyne bağlanma alt boyutları farklılaşma düzeyleri istatistiksel testlerle analiz edilmiştir. Karşılaştırma Analizlerinde, grupların karşılaştırılmasında, çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilerek -1,5 ile +1,5 aralığında kalan değişkenler

olduğu görülmüş ve parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. İkili bağımsız gruplarda Bağımsız gruplar t-testi; ikiden fazla grup içeren değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmada, deri yolma davranışı ve ebeveyne bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. İlişkili olduğu saptanan değişkenler arasında ebeveyne bağlanmanın yordayıcılığını incelemek amacıyla, deri yolma davranışı bağımlı değişken olarak alınmak üzere çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 ve 0,01 düzeyinde alınmıştır.





## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde genç yetişkinlerde deri yolma davranışı ve ebeveyne bağlanma ilişkisi içinde yaş, cinsiyet, medeni durum, bakım verenin kim olduğu, ebeveynlerden kimin çalıştığı, OKB tanısı almış, ebeveyne bağlanma alt ölçekleri (güvenli, kaygılı, kararsız-tutarsız, saplantılı) ve deri yolma davranışı gösterenler incelenmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ve ölçek puanlarına ilişkin betimsel bulgular aşağıdaki gibidir:

**Tablo 1.** Sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri

<i>Demografik Değişkenler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i><math>\bar{X} \pm ss</math></i>
Yaş				25,12±3,93
Cinsiyet	Erkek	120	28,8	
	Kadın	297	71,2	
Medeni durum	Bekar	328	78,7	
	Evli	89	21,3	
Anne baba birliktelik durumu	Annem Vefat Etti	5	1,2	
	Babam Vefat Etti	30	7,2	
	Ayrılar	28	6,7	
	Evli	354	84,9	
Daha önce OKB belirtileri	Evet	43	10,3	
	Hayır	374	89,7	
Deri yolma alışkanlığı	Evet	241	57,8	
	Hayır	176	42,2	
	Bazen farkında olmadan otomatik olarak yoluyorum bazen farkındayım kendimi durduramıyorum.	130	31,2	
Deri yolma zamanları ve farkındalığı	Farkında bile değilim otomatik bir şekilde yoluyorum	111	26,6	
	Mutsuz-gergin-sinirli anlarımda yoluyorum sadece	118	28,3	

	Ruh halim fark etmeksizin yolduktan bir şekilde keyif-haz alıyorum, farkındayım ama durduramıyorum.	58	13,9
Ailede deri-cilt yolan birisi var mı?	Evet	92	22,1
	Hayır	325	77,9
	<b>Toplam</b>	<b>417</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1'deki bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılan 417 kişiden %28,8 katılımcı erkek ve %71,2 katılımcı kadındır. Bekarlar %78,7 ve evliler %21,3 oranındadır. Annesi vefat etmiş olanlar %1,2; babası vefat etmiş olanlar %7,2; evli olanlar %84,9 ve ebeveynleri ayrılmış olanlar %6,7 oranındadır. Daha önce OKB belirtileri olduğunu belirten katılımcıların oranı %10,3'tür. Deri yolma alışkanlığı olduğunu belirtenlerin oranı %57,8'dir. Farkında olmadan otomatik bir biçimde deri yolduğunu ve bunu durduramadığını belirtenler %31,2; farkında olmadan otomatik bir biçimde deri yolanlar %26,6; mutsuz-gergin-sinirli anlarda deri yolduğunu belirtenler %28,3 ve ruh halinden bağımsız olarak bundan keyif aldığını belirten, farkında olan ve kendisini durduramayan %13,9 oranındadır. Ailede deri-cilt yolma davranışı olduğunu belirten katılımcılar %22,1 oranındadır.

**Tablo 2.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarına ilişkin betimsel bulgular

Değişkenler/Ölçekler	N	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Minimum	Maksimum
<b>Deri Yolma Ölçeği Toplam</b>	417	5,83	5,72	,79	-,30	0	22
Ebeveyne Bağlanma Güven Alt Boyutu	417	62,39	9,85	-,45	-,33	35	79
Ebeveyne Bağlanma İletişim Alt Boyutu	417	18,87	3,64	-,69	-,04	8	24
Ebeveyne Bağlanma Yabancılaşma Alt Boyutu	417	22,72	5,02	-,35	-,42	10	30
<b>Ebeveyne Bağlanma Toplam</b>	417	19,20	2,30	,41	-,18	14	26

Tablo 2’de katılımcıların ölçekten aldığı puanların ortalamalarına ilişkin betimsel istatistiksel incelendiğinde, puan ortalamalarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılıma uygun olduğu ve parametrik testlerin uygulanabilir olduğu görülmektedir. Tabahnick ve Fidell (2007) tarafından belirtildiği gibi, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması normallik ölçütünü karşılamaktadır.

**Tablo 3.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık değerleri

Ölçekler	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı	Madde Sayısı
Deri Yolma Ölçeği	,90	8
Ebeveyn Bağlanma Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form	,90	28

Tablo 3’te araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları yer almaktadır. Bulgulara göre, Deri Yolma Ölçeği 0,90 ve Ebeveyn Bağlanma Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu 0,90 iç tutarlılık katsayılarına sahiptir.

### Karşılaştırma Analizleri

Araştırmada katılımcıların deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma puanları çeşitli sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma analizleri için değişkenlerin grup sayısına göre, ikili grup (örn. cinsiyet, ailede deri yolma davranışı vb.) olan değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi; ikiden fazla grup içeren değişkenler (ör. algılanan ebeveyn tutumları, deri yolma sıklığı/sebebi vb.) için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

**Tablo 4.** Cinsiyete göre deri yolma davranışı puanlarının t-test bulguları

Cinsiyet					
Erkek (n=120)		Kadın(n=297)		t(415)	p
$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		

Deri Yolma Ölçeği	5,39	5,59	6,00	5,77	-,98	,32
Toplam						
**p<0,01	*p<0,05					

Tablo 4'teki bulgulara göre, katılımcıların cinsiyetine göre deri yolma davranışı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre **deri yolma ölçeği puan** ortalaması cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.(p>0,05).

**Tablo 5.** Daha önce OKB tanısı almış olma değişkenine göre deri yolma davranışı puanlarının t-test bulguları

	Daha önce Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı					
	Evet (n=43)		Hayır (n=374)		t(415)	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Deri Yolma Ölçeği	9,37	5,94	5,42	5,56	4,38	<0,01**
Toplam						

Tablo 5'teki bulgulara göre, katılımcıların OKB öyküsüne göre deri yolma ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, deri yolma ölçeği toplam (t(415)=4,38; p<0,05), puan ortalaması OKB öyküsü olduğunu belirten katılımcılarda ( $\bar{X}$ =9,37; ss=5,94) OKB öyküsü olmadığını belirten katılımcılara ( $\bar{X}$ =5,42; ss=5,56) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,01).

**Tablo 6.** Deri-cilt yolma alışkanlığına göre deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma puanlarının t-test bulguları

	Derinizi-cildinizi yolma alışkanlığı var mı?					
	Evet (n=241)		Hayır (n=176)		t(415)	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		

<b>Deri Yolma Ölçeği Toplam</b>	8,00	5,79	2,85	4,05	10,15	<b>&lt;0,01**</b>
Ebeveyne Bağlanma Güven Alt Boyutu	18,41	3,71	19,49	3,45	-3,05	<b>,00**</b>
Ebeveyne Bağlanma İletişim Alt Boyutu	21,88	5,09	23,88	4,71	-4,09	<b>&lt;0,01**</b>
Ebeveyne Bağlanma Yabancılaşma Alt Boyutu	19,51	2,40	18,76	2,10	3,34	<b>,00**</b>
<b>Ebeveyne Bağlanma Toplam</b>	<b>60,77</b>	<b>10,07</b>	<b>64,61</b>	<b>9,12</b>	<b>-4,00</b>	<b>&lt;0,01**</b>

\*\* $p < 0,01$

\* $p < 0,05$

Tablo 6'daki bulgulara göre, katılımcıların deri-cilt yolma alışkanlığının olup olmamasına göre deri yolma davranışı ve ebeveyne bağlanma düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, deri yolma ölçeği toplam ( $t(415)=10,15$ ;  $p < 0,05$ ), deri-yolma davranışı olduğunu belirten katılımcılarda ( $\bar{X}=8,00$ ;  $ss=5,79$ ) deri yolma davranışı olmadığını belirten katılımcılara ( $\bar{X}=2,85$ ;  $ss=4,05$ ) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma güven alt boyutu ( $t(415)=-3,05$   $p < 0,01$ ), deri-cilt yolma davranışı olmadığını bildirenlerde ( $\bar{X}=19,49$ ;  $ss=3,45$ ) deri-cilt yolma davranışı olanlara kıyasla ( $\bar{X}=18,41$ ;  $ss=3,71$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma iletişim alt boyutu ( $t(415)=-4,09$   $p < 0,05$ ), deri-cilt yolma davranışı olmadığını bildirenlerde ( $\bar{X}=23,88$ ;  $ss=4,71$ ) deri-cilt yolma davranışı olanlara kıyasla ( $\bar{X}=21,88$ ;  $ss=5,09$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma yabancılaşma alt boyutu ( $t(415)=3,34$ ;  $p < 0,01$ ), deri-yolma davranışı olduğunu belirten katılımcılarda ( $\bar{X}=19,51$ ;  $ss=2,40$ ) deri yolma davranışı olmadığını belirten katılımcılara ( $\bar{X}=18,76$ ;  $ss=2,10$ ) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma toplam puanı ( $t(415)=-4,00$   $p < 0,01$ ), deri-cilt yolma davranışı olmadığını bildirenlerde ( $\bar{X}=64,61$ ;  $ss=9,12$ ) deri-cilt yolma davranışı olanlara kıyasla ( $\bar{X}=60,77$ ;  $ss=10,07$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7.** Deri yolma zamanına ve farkındalığına göre deri yolma ölçeği puanları ve ANOVA bulguları

<b>Deri-Cilt Yolma Zamanı ve Farkındalığı</b>										
	<b>Bazen farkında değil bazen farkında (n=130)</b>		<b>Farkında olmadan-otomatik (n=111)</b>		<b>Sadece Mutsuz-gergin-sinirli anlarda (n=118)</b>		<b>Farkında ve keyif-haz alma (n=58)</b>		F(3,413)	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
<b>Deri Yolma Ölçeği Toplam</b>	6,50	6,22	5,05	5,18	4,47	5,2	8,57	5,64	8,36	<,01**

\*\*p<0,01

\*p<0,05

Tablo 7’deki bulgulara göre, katılımcıların deri-cilt yolma sıklığı bakımından deri yolma ölçeği puanları ANOVA uygulanarak karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, deri yolma toplam puanı [F(3,413)=8,36; p<0,01] anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup; yapılan Post Hoc Scheffe testine göre Ruh hali fark etmeksizin deri yolduktan zevk aldığını ve farkında olduğunu belirten katılımcıların ( $\bar{X}$ =8,57; ss=5,64) en yüksek puan; sadece mutsuz-gergin-sinirli olduğunda deri yolduğunu bildirenlerin ( $\bar{X}$ =4,47; ss=5,2) en düşük puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 8.** Ailede deri-cilt yolma alışkanlığı olan biri değişkenine göre deri yolma davranışının t-test bulguları

	<b>Ailenizde derisini-cildini yolan biri var mı?</b>				t(415)	p
	<b>Evet (n=92)</b>		<b>Hayır (n=325)</b>			
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
<b>Deri Yolma Ölçeği Toplam</b>	6,93	5,75	5,51	5,68	2,11	<b>,03*</b>

Tablo 8'deki bulgulara göre, katılımcıların ailede deri-yolma davranışı olma durumuna göre deri yolma davranışı karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, deri yolma toplam puanı ( $t(415)=2,11$ ;  $p<0,05$ ), ailesinde deri-cilt yolma birini belirtenlerde ( $\bar{X}=6,93$ ;  $ss=5,75$ ), olmadığını belirtenlere kıyasla ( $\bar{X}=5,51$ ;  $ss=5,68$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9.** Deri Yolma Ölçeği kesme puanına göre muhtemel deri-cilt yolma bozukluğu varlığı değişkenine göre ebeveyn bağlanma puanlarının t-test bulguları

	Deri Yolma Bozukluğu Var/Yok				t(415)	p
	Deri yolma bozukluğu yok (n=311)		Deri yolma bozukluğu var (n=106)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Ebeveyne Bağlanma Güven Alt Boyutu	19,36	3,43	17,41	3,84	4,92	<0,01**
Ebeveyne Bağlanma İletişim Alt Boyutu	23,21	4,91	21,29	5,10	3,44	,00**
Ebeveyne Bağlanma Yabancılaşma Alt Boyutu	18,88	2,21	20,13	2,33	-4,98	<0,01**
<b>Ebeveyne Bağlanma Toplam</b>	63,70	9,43	58,57	10,10	4,75	<0,01**

\*\* $p<0,01$

\* $p<0,05$

Tablo 9'deki bulgulara göre, Deri Yolma Ölçeği'nin kesme puanı üzerinden hesaplanan, deri yolma bozukluğu olup olmaması değişkeni ebeveyne bağlanma puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, ebeveyne bağlanma güven alt boyutu ( $t(415)=4,92$   $p<0,01$ ), deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlarda ( $\bar{X}=19,36$ ;  $ss=3,43$ ) deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlara kıyasla ( $\bar{X}=17,41$ ;  $ss=3,84$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma iletişim alt boyutu ( $t(415)=4,92$   $p<0,01$ ), deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlarda ( $\bar{X}=23,21$ ;  $ss=4,21$ ) deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlara kıyasla ( $\bar{X}=21,29$ ;  $ss=5,10$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur Ebeveyne bağlanma yabancılaşma alt boyutu ( $t(415)=-4,98$ ;  $p<0,01$ ), deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlarda ( $\bar{X}=20,13$ ;

ss=2,33) deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlara kıyasla ( $\bar{X}$ =18,88; ss=2,21) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma toplam puanı (t(415)=4,75 p<0,01), deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlarda ( $\bar{X}$ =63,70; ss=9,43) deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlara kıyasla ( $\bar{X}$ =58,57; ss=10,10) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

### Korelasyon Bulguları

Araştırmada katılımcıların deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Korelasyon saptanan değişkenlerle, deri yolma davranışını yordayan değişkenlerin incelenmesi için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 10.** Katılımcıların yaş, deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma boyutlarının Pearson Korelasyonu bulguları

Değişkenler	$\bar{X}$	ss	1	2	3	4	5	6
1. Yaş	25,12	3,94	1					
2. Deri Yolma Ölçeği Toplam	5,83	5,72	,03	1				
3. Ebeveyne Bağlanma Güven Alt Boyutu	18,87	3,63	,01	-,29**	1			
4. Ebeveyne Bağlanma İletişim Alt Boyutu	22,72	5,02	,03	-,25**	,82**	1		
5. Ebeveyne Bağlanma Yabancılaşma Alt Boyutu	19,20	2,30	-,03	,24**	-,59**	-,57**	1	
6. Ebeveyne Bağlanma Toplam	62,39	9,85	,02	-,29**	,93**	,92**	-,75**	1

\*\*p<0,01 \*p<0,05

Tablo 10'deki korelasyon bulgularına göre, Deri Yolma Ölçeği Toplam puanı ile ebeveyne bağlanma güven alt boyutu (r(415)=-,29; p<0,01), ebeveyne bağlanma iletişim alt boyutu (r(415)=-,25; p<0,01) ve ebeveyne bağlanma toplam puanı r(415)=-,29; p<0,01) arasında negatif yönlü; ebeveyne bağlanma yabancılaşma alt boyutu (r(415)=,24; p<0,01) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.



**Tablo 11.** Hiyerarşik modellemeye ilişkin karşılaştırma değerleri: Deri Yolma Ölçeği Toplam

Model	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	SH	R <sup>2</sup> Değişimi	F Değişimi	sd1	sd2	p	Durbin- Watson
1	,05	,00	-,00	5,80	,00	,61	2	396	,54	
2	,47	,22	,21	5,14	,22	37,40	3	393	<0,01**	
3	,52	,27	,26	4,99	,05	8,86	3	390	<0,01**	1,71

Tablo 11’de görüldüğü üzere, deri yolma davranışı puanlarının ebeveyne bağlanma alt boyutları tarafından yordayıcılığına ilişkin üç model bulunmaktadır. Bulgulara göre, ilk modelde cinsiyet ve yaş değişkenleri bulunmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı değildir [F(2,396)=,61; p>0,01]. İkinci modele OKB öyküsü, ailede deri yolma öyküsü ve deri yolma alışkanlığı değişkenleri eklenmiş ve modelin yordayıcılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(5,393)=37,40; p<0,01]. Modelin açıklayıcılık oranı %22 olarak bulunmuştur (R<sup>2</sup>=,22). Üçüncü modele ebeveyne bağlanma alt boyut ve toplam puanları eklenmiş ve modelin yordayıcılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(8,390)=8,86; p<0,01]. Modelin açıklayıcılık oranı %27 olarak bulunmuştur (R<sup>2</sup>=,27). Modele ilişkin çoklu regresyon bulguları Tablo 12’te verilmiştir.

**Tablo 12.** Deri yolma davranışının yordayıcılarını incelemeye yönelik hiyerarşik regresyon analizi bulguları

	Bağımsız Değişkenler	B	SH	β	t	p	r	r <sup>2</sup>	Sr <sup>2</sup>	Tolerans	VIF
	(Sabit)	3,66	2,25		1,63	,10					
1	Cinsiyet	,62	,63	,04	,96	,33	,05	,04	,05	,99	1,006
	Yaş	,04	,07	,03	,60	,55	,03	,03	,03	,99	1,006
	(Sabit)	17,21	2,86		6,01	,00					
	Cinsiyet	,53	,57	,04	,93	,35	,05	,05	,04	,98	1,02
2	Yaş	,03	,07	,02	,54	,59	,03	,03	,02	,99	1,01
	Ailede derisini- cildini yolan kişi	,28	,65	,02	,43	,67	-,10	,02	,02	,93	1,08

Deri-cilt yolma alışkanlığı	-5,04	,54	-,43	-9,39	<0,01**	-,44	-,43	-,42	,94	1,06
OKB öyküsü	-3,43	,85	-,18	-4,03	<0,01**	-,20	-,19	-,18	,99	1,01
(Sabit)	15,54	4,75		3,27	,00					
Cinsiyet	,50	,56	,04	,89	,37	,05	,04	,04	,95	1,05
Yaş	,04	,06	,02	,56	,57	,03	,03	,02	,99	1,01
Ailede derisini-cildini yolan kişi	,22	,62	,01	,34	,73	-,10	,02	,01	,93	1,08
Deri-cilt yolma alışkanlığı	-4,69	,532	-,40	-8,81	<0,01**	-,44	-,41	-,38	,91	1,10
3 OKB öyküsü	-3,15	,83	-,16	-3,76	<0,01**	-,20	-,19	-,16	,97	1,03
Ebeveyne Bağlanma Güven Alt Boyutu	-,36	,13	-,23	-2,88	,00**	-,29	-,14	-,12	,29	3,39
Ebeveyne Bağlanma İletişim Alt Boyutu	,11	,09	,10	1,27	,21	-,24	,06	,05	,30	3,37
Ebeveyne Bağlanma Yabancılaşma Alt Boyutu	,26	,14	,10	1,87	,06	,23	,09	,08	,62	1,62

*Bağımlı değişken: Deri Yolma Ölçeği Toplam*

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Tablo 12’te ikinci modelde, katılımcıların deri-cilt yolma alışkanlığı ( $\beta = -,43$ ;  $p < 0,01$ ) ve OKB öyküsü ( $\beta = -,18$ ;  $p < 0,01$ ) değişkenleri deri yolma davranışını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Sonuçlara göre, OKB öyküsünün bulunması ve deri-cilt yolma davranışının olması, deri yolma davranışı puanlarındaki yükselişi anlamlı düzeyde yordamaktadır. Üçüncü modelde, katılımcıların deri-cilt yolma alışkanlığı ( $\beta = -,40$ ;  $p < 0,01$ ), OKB öyküsü ( $\beta = -,16$ ;  $p < 0,01$ ) ve ebeveyne bağlanma güven alt boyutu ( $\beta = -,23$ ;  $p < 0,01$ ) değişkenleri deri yolma davranışını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Sonuçlara göre, OKB öyküsünün bulunması, deri-cilt yolma davranışının olması ve ebeveyne güvenli bağlanma düzeyinin düşük olması, deri yolma davranışı puanlarındaki yükselişi anlamlı düzeyde yordamaktadır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada genç yetişkinlerde deri yolma davranışı ve ebeveyne bağlanma ilişkisi ile birlikte deri yolma davranışları ile yaş, cinsiyet, OKB tanısı almış olma ve ailede deri yolma birinin olup olmaması arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunda deri yolma davranışının olduğu, neredeyse dörtte birinde muhtemel deri yolma bozukluğu tanısı olduğu saptanmıştır.

#### 5.1.1 Cinsiyet ve yaşa göre deri yolma davranışı

Çalışmamızda deri yolma ölçek puanları ile cinsiyet ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bir çalışmada patolojik deri yolmaya başlamanın geniş yaş aralığında olduğu ve ortalama başlangıç yaşı 30-40 olarak açıklanmıştır (Çalığışu C,2002). Erken ergenlikte başladığını ve dalgalı seyir şeklinde devam ettiğini belirten çalışmalar da vardır (Aydın vd. 2020). Stein ve arkadaşları (1993), yolma davranışının kadınlarda daha fazla görüldüğünü ve kompulsif yolmanın OKB'den farklı olarak erken ya da geç yaş dönemlerinde de görülebildiğini ifade etmektedir. Verda Tüzer'in yaptığı çalışmada deri yolma davranışının kadınlarda daha fazla olduğu ve başlangıç yaşlarının ise ergenlik döneminde olduğu ifade edilmektedir. (Tüzer V,2010)

Literatüre bakıldığında yolma davranışı, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla izlenmiştir. Bunun nedeni olarak erkek hastaların bu konuda yardım almaktan kaçındığı görüşü yer almaktadır. Her yaş döneminde deri yolma görülebilmektedir. Fakat en çok ergenliğin ilk yıllarında görülmektedir. Can sıkıntısı, hareketsiz etkinlikler, çocukluk çağı travmaları ve yorgun hissederken yaşanan durum deri yolma davranışında artış göstermektedir ( Grant, Odlaug vd. ,2013). Türkiye de yapılan bir araştırmada deri yolma davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. (Tanrıverdi N,2018). Literatürdeki çalışmalarda tutarsız sonuçlar bulunmaktadır. Bu konuda epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

### **5.1.2 Daha önce OKB tanısı almış olma değişkenine göre deri yolma davranışı**

Bulgularımıza göre, deri yolma ölçeği toplam puanları, OKB öyküsü olduğunu belirten katılımcılarda OKB öyküsü olmadığını belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada psikojenik deri yolma tanısı alan hastaların %45.2’sinde OKB ek tanısının aldığı belirlenmiştir (Çalığışu, 2002). Psikojenik deri yolma davranışına sahip bireylerde OKB genel topluma göre oranı daha yüksek bulunmuştur. OKB’li bireylerde de psikojenik deri yolma davranışı ek tanı alma durumu yüksektir (Fontenelle, 2005). Yapılan başka bir çalışmada da OKB tanısı almış bireylerin %16.3’ünde deri yolma davranışının var olduğu görülmüştür (Lovato, 2012; aktaran Aydın, 2014).

OKB çalışmalarında deri yolma ve trikotillomani de benzer özellikler görülmüştür. OKB tanısı da deri yolma davranışı ile birlikte görülme oranı yüksek çıkmıştır. OKB tanısı alan hastalarda birinci derece aile bireylerinde deri yolma davranışının olması iki bozukluğunda eş tanı olabileceği görüşünü desteklemektedir. Obsesif düşüncelerden dolayı kompulsif davranışların gösterilmesi ve bu dürtü durumlarını durdurmada zorluk yaşama, yolma davranışıyla benzerlik gösteren yönlerindedir. Bazı hastalar da derilerindeki düzensizlikten kaynaklı obsesyonların gelişmesi, bu düşüncelerden kaynaklı deri yolma davranışının ortaya çıkma olasılığı OKB eş tanısını almaya itmektedir (Çalığışu,2002).

Dolayısıyla çalışmamızda bulduğumuz bu bulgu literatürdeki birçok çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Bu iki hastalığın sık birlikteliği ortak bir etiyogeneze işaret ediyor gibi görünmektedir.

### **EBEVEYNE BAĞLANMA İLE DERİ YOLMA DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Çalışmamızda Deri Yolma Ölçeği Toplam puanı ile ebeveyne bağlanma güven alt boyutu, ebeveyne bağlanma iletişim alt boyutu ve ebeveyne bağlanma toplam puanı arasında negatif yönlü; ebeveyne bağlanma yabancılaşma alt boyutu arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Deri yolma davranışları ile ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkiye yönelik yapılan literatür tarama çalışmalarımızı desteklemektedir.

Güvenli bağlanan bireylerin yaşanan problem karşısında uygun baş etme yöntemlerini kullanabildiği; güvensiz bağlanma yaşayan bireyler ise yaşanan problem karşısında uygun baş etme yöntemlerini kullanmadıklarını ve kendilerine zarar verdikleri görülmüştür. Yaşanılan olumsuz yüksek seviyeli duygular ihmal, istismar gibi durumların bireylerin hayatında sorun oluşturduğu bulunmuştur. Öfke patlamaları, değersizlik duyguları, umutsuzluk ve travmalar nedeniyle bireylerde psikopatolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar bu durumu desteklemektedir. Güvensiz bağlanma sonucu bireylerde stresli durumlar ve negatif duygulanımlar farklı yollarla rahatlama sağlanmaya çalışılmakta ve yolma davranışını artırmaktadır. (Burgess vd. 1995;Grant vd,2017).

Şiddetli çocukluk çağı travmalarıyla karşılaşan bireyler olumsuz emosyonlarla baş edemediklerinde bedenlerine yönelerek kendilerine zarar vermektedirler. Yaşanan gerilimi azaltmak için deri yolma davranışları gösterebilmektedirler. Deri kolay ulaşılabilen organ olmasının dışında, erken dönem bağlanmadaki rolünden dolayı genellikle stres faktörleri karşısında gerilim azaltıcı etkisi olduğundan önem teşkil etmektedir.(Yalçın vd ,2015)

Misery ve arkadaşları (2012) kendi Nörotik Ekskoryasyon hasta gruplarından 10 kişiyle yaptıkları gözlem ve tanı kriterleri çalışmalarında 4 hastalarının kötüye kullanımı ve diğer hastaların başlangıç dönemlerinden önce kişisel sorunlar yaşadığı ifade edilmiştir.

Yalçın ve arkadaşlarının(2015) yaptığı çalışma sonucunda ise Nörotik Ekskoryasyon hastalarında çocukluk dönemlerinde travmatik yaşantılar geçirebildikleri vurgulanmıştır. Deri yolma ya da kaşıma yoluyla kendine zarar veren hastalar olumsuz emosyonel problemlerle baş edemediklerinden dolayı bilinçdışı yardım çağrısı işlevi olabileceğini düşündürmektedir.

### **5.1.3 Deri yolma zamanları ve farkındalığına göre deri yolma ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

Araştırmamızda katılımcıların deri-cilt yolma zamanları ve farkındalığına göre deri yolma ölçek puanları incelenmiştir. Bulgulara göre, deri yolma toplam puanı anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup; deri yolduktan zevk aldığı ve farkında olduğunu belirten katılımcıların en yüksek puan aldığı; sadece mutsuz-gergin-sinirli

olduğunda deri yolduğunu bildirenlerin en düşük puanı aldığı görülmüştür. Literatür çalışmalarında deri yolma davranışını açıklarken deri yolma davranışı öncesi gerginliğin yükseldiği, yolma davranışı sırasında rahatlama ve büyülenmiş gibi duygular ile doyum yaşandığı ifade edilmiştir (Keuthen,1999). Deri yolma davranışı bittikten sonra gerilimde azalma, pişmanlık, utanç ve suçluluk gibi olumsuz duygular yaşanabilmektedir (Koblenzer, 1992; aktaran Tüzer,2010). Yolma davranışı sırasında haz alma ve sonrasında yaşanan gerilimin zayıflaması yolma davranışını karşı konulmaz şekilde tekrarlamasına sebep olmaktadır. Tekrar etmesi ve otomatik olarak yapılması alışkanlık kazanılmasına ve davranışın kompulsif olarak yapıldığına; duygusal olması ve durumla baş etme gücünün zayıf olması ise duyguları kontrol edebilme çabasına işaret etmektedir (Tüzer, 2010). Birçok birey deri yolma davranışı başka bireylerin dikkatini çekene kadar ya da cildinde kanamalar oluncaya kadar yaptığını fark etmeyebilmektedir (Grant, 2012). Deri yüzeyindeki lezyonların kişiyi rahatsız etme noktasında yaşanan huzursuzluk, gerginlik gibi duygular sonucu yolma davranışının görülmesi odaklanılmış tip olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimi hastalar bu davranışları farkında olmadan otomatik olarak yapmaktadırlar. Odaklanılmış tip ve otomatik yolma davranışlarının bir arada da görülmektedir (Grant j.,2012).

Deri yolmaktan zevk aldığını ve farkında olduğunu belirten katılımcıların deri yolma ölçek puanlarının sadece mutsuz-gergin-sinirli olduğunda deri yolduğunu bildirenlerden daha yüksek olması bu durumun ayrı bir psikopatoloji olduğunu, DSM-5'te ayrı bir hastalık olarak ele alınmasını desteklemektedir. Sadece mutsuz-gergin-sinirli olduğunda deri yolanlarda bu davranışı belki ayrı bir psikopatoloji değil de bir duygu kontrolü çabası ya da bir anksiyete belirtisi olarak görebiliriz.

#### **5.1.4 Ailede deri-cilt yolma alışkanlığı olan biri değişkenine göre deri yolma davranışı**

Bulgulara göre, deri yolma toplam puanı, ailesinde deri-cilt yolan biri olduğunu belirtenlerde, olmadığını belirtenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Monzani ve arkadaşlarının yapmış olduğu 2518 ikiz örneklem çalışması sonucunda, deri yolma bozukluğunun yaygınlığı ve kalıtımın % 1.2'sinde anlamlı düzeyde yüksek çıktığı ifade edilmiştir. Çift yumurta ikizlerinde tek yumurta ikizlerine

göre daha yüksek eş tanı alma oranları, genetik yatkınlığının yüksek olduğunu göstermektedir (aktaran Aydın P,2013).

Yapılan olgu çalışmalarına göre aile öykülerinde, deri yolma bozukluğunda ailesel yatkınlığın olduğu açıklanmıştır(Grant J E,2012). Odlaug ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda hastaların %40 'nın birinci derece akrabalarından en az birinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu en fazla da psikojenik deri yolma davranışının görüldüğü ifade edilmiştir(2008).Grant ve arkadaşlarının kendi hasta örneklemelerinde yaptığı çalışmada hastaların %41.7' sinin birinci derece yakınlarında psikojenik deri yolma davranışının olduğunu açıklamışlardır(2007)

Çalışmamızdaki bu bulgu literatürle örtüşmektedir ve birçok psikiyatrik hastalık gibi deri yolma davranışlarında da genetik etiolojinin rolünü vurgulamaktadır.

### **5.1.5 Deri-cilt yolma bozukluğu muhtemel tanısının varlığına göre ebeveyn bağlanma puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

Çalışmamızda Deri Yolma Ölçeği'nin kesme puanı üzerinden hesaplanan, deri yolma bozukluğu olup olmaması değişkeni ebeveyne bağlanma puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, ebeveyne bağlanma güven alt boyutu, deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlarda deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma iletişim alt boyutu, deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlarda deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur Ebeveyne bağlanma yabancılaşma alt boyutu, deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlarda deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma toplam puanı, deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olmayanlarda deri-cilt yolma bozukluğu belirtisi olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yani deri yolma ölçeğinden kesme puan üzerinde puan alan ve muhtemel deri yolma bozukluğu olan katılımcılarda bağlanma ile ilgili olumlu alt gruplarda daha düşük, yabancılaşma dediğimiz bağlanmanın olumsuz boyutunda daha yüksek puanlar saptanmıştır. Bu bulgu da deri yolma davranışlarının güvenli bağlanmayan, bağlanma düzeyi zayıf olan katılımcılarda daha şiddetli seviyede olduğu göstermektedir. Dolayısıyla deri yolma davranışlarının etiolojisinde bağlanmanın da önemli bir rolü var gibi görünmektedir.

Zaidens, (1964) psikojenik deri yolma davranışını bebeklik yıllarından itibaren cezalandırıcı ve müdahaleci ebeveyne karşı öfke, sinirlilik ve korku gibi duyguların olduğunu açıklamıştır. Bireyler yaşanan yüksek olumsuz duygularla başa çıkamayınca kendilerine yönelmektedirler. Musaph,(1969) deri yolma gibi psikosomatik hastalıkların saldırgan dürtülerin uzak tutulması ya da öfke duygusu ile baş edebilmek için bu davranışın gösterildiğini ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada babanın sinirli olduğunda şiddete başvurması ve annenin ilgisizliği, eleştirinin olmasının hastayı öfke ve sinirliliğini dindirmek için deri yolma ya da kıl koparma davranışına yönlendirmiş olabileceği vurgulanmıştır (Cumurcu, 2004).

Deri yolma davranışını analitik olarak araştıran çalışmalar sonucunda bireyler bu davranışları otomatik olarak yapmaktadırlar. Oluşacak bağlanma ile çocuk duygularını düzenleme ve kontrol etmeye çalışacaktır. Kendine zarar veren bireylerin bebeklikten itibaren ebeveyni ile kurduğu ilişkinin de güvenli olmadığı belirtilmiştir(Akt. Mercan S,2010)

### **5.1.6 Katılımcıların yaş, deri yolma davranışı ve ebeveyn bağlanma boyutlarının ilişkisine yönelik bulgular**

Yapılan korelasyon bulgularına göre, Deri Yolma Ölçeği Toplam puanı ile ebeveyne bağlanma, iletişim alt boyutu ve ebeveyne bağlanma toplam puanı negatif yönlü; ebeveyne bağlanma yabancılaşma pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Anzieu'ya(1990) göre bebeğin doğumdan itibaren ebeveyni ile dokunma yoluyla kurduğu ilişki diğer duyum organlarının algıladığı ve kaydettiği duyumların ilk biçimini oluşturmaktadır. Bu durum ebeveynin bebeğin ihtiyaçlarını ve kaygılarını görüp cevap verdiğini gösterme durumudur. Ebeveyn ile kurulan bu bağ iletişimi hareketlendirir, ortak yaşam anlamlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum egonun hareketlenmesi ile 'deri ego' oluşmaktadır.

Çocuğun ilk ilişki kurduğu ebeveynidir. Bundan dolayı çocuk için ebeveyn ile kurulan bağ öznedir. Kurulan bu bağ olumsuz bir şekilde gelişirse ciddi bozulmalara neden olabilir. Anne ile kurulan bağda olumsuzluk oluşursa anne mahrumiyeti ile sonuçlanır. Ters durumda anne ile kurulan bağ olumlu sonuçlanırsa çocuk sevildiğini başkalarını güvenebileceğini ve ulaşabileceğini göreceği için sosyal ilişkilerinde rahat ve sürdürülebilir bir ilişki kurabilmektedirler (aktaran Soylu,2013).



## SONUÇLAR VE ÖNERİLER

-Yapılan çalışma sonucu ebeveyne bağlanma ile deri yolma ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ebeveyne bağlanma toplam puanı ( $t(415)=-4,00$   $p<0,01$ ), deri-cilt yolma davranışı olmadığını bildirenlerde ( $\bar{X}=64,61$ ;  $ss=9,12$ ) deri-cilt yolma davranışı olanlara kıyasla ( $\bar{X}=60,77$ ;  $ss=10,07$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

-Katılımcıların %57.8'inde deri yolma davranışı mevcuttur ve 106 katılımcıda deri yolma ölçek puanları kesme noktasının üstündedir yani deri yolma bozukluğu tanısı muhtemeldir.

-Ailesindeki diğer bireylerde deri yolma davranış öyküsü olan ve daha önce OKB tanısı almış katılımcılarda deri yolma ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

-Deri yolma ölçek toplam puanları, deri yolmaktan zevk aldığını ve farkında olduğunu belirten katılımcıların en yüksekken, mutsuz-gergin-sinirli olduğunda deri yolduğunu bildirenlerde en düşük olarak saptanmıştır.

- Deri yolma ölçeğinden kesme puanın üzerinde alan ve katılımcıların muhtemel deri yolma bozukluğu tanısını olan katılımcıların bağlanma puanları, Deri yolma ölçeğinden kesme puanın altında alan katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür.

Bu bulguları özetle değerlendirirsek deri yolma davranışlarının genetik bir kökeni olduğu, OKB tanısı ile ilişkili olduğu, deri yolmaktan haz alanların deri yolma şiddetinin daha fazla olduğu, deri yolma davranışı daha şiddetli olan katılımcılarda bağlanmanın daha zayıf olduğu ve dolayısıyla bağlanmanın deri yolma davranışlarının etiyojisinde rol oynayabileceği görülmektedir.

Bu sonuçlara dayanarak şöyle önerilerde bulunabiliriz:

-Deri yolma davranışını inceleyen daha geniş örneklemlerli çalışmalara, hatta epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

-Bağlanmanın diğer birçok psikiyatrik hastalığın oluşumunda da rolü olduğu bilinmektedir ve deri yolma davranışlarının önlenmesinde de bağlanmanın sağlıklı ve güvenli olması için koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin artırılması önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.
- Aktay, M., & Sayar, G. H. (2020). Psikiyatrik Bozuklukların Psikososyal Yönü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 48-55.
- Alisinanoğlu, F. (2002). Gençlik dönemi özellikleri ve genç anne-baba iletişimi. *Eğitim ve bilim*, 27(123).
- Allen, J. P., & Hauser, S. T. (1996). Autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of young adults' states of mind regarding attachment. *Development and Psychopathology*, 8, 793-810.
- Altundağ, G. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Stresle Başa Çıkma Tutumları Ve Stresi Algılama Düzeyinin İncelenmesi. İstanbul.
- Arnold, L. M. (2002). Phenomenology and therapeutic options for dermatotillomania. *Expert review of neurotherapeutics*, 2(5), 725-730.
- Arslan E. (2008) Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi
- Aydemir, E. H. (2010). Kendine Zarar Vermeyle Seyreden Hastalıklar/Self Inflicted Dermatological Diseases. *Turkderm*, 44, 41.
- Aydoğdu, H., & Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. 4(3)
- Balkaya, F. (2005). Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(supp), 17-39.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Baykal, N. B., Usta, T. K., Memur, H. N. K., & Şirin, A. Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayışlarının, Bağlanma Stilleri ve İlişki Durumları Bakımından İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(3), 1023-1032.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of*
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the society for research in child development*, 3-35.

- Ceyhan, H. (2019). *Evli bireylerin bağlanma stilleri ve psikolojik ihtiyaçları ile affetme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 228-249.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Cook, W. L. (2000). Understanding attachment security in family context. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 285.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(3), 240-255.
- Çetinay Aydın, P., & Gülseren, L. (2014). Deri Yolma Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*(6). Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Ebeveyn Ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13-23.
- Dalı, R. S. V. H. A. Deri Yolma Bozukluğu Olan Hastaların İşlevsel Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgularının İncelenmesi.
- Diden, R., Korzilius, H., & Curfs, L. M. (2007). Skin-picking in individuals with Prader-Willi syndrome: Prevalence, functional assessment, and its comorbidity with compulsive and self-injurious behaviours. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(5), 409-419.
- Doğan, T. (2016). Ergenlerde ana-babaya bağlanma: Türkiye profili. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 406-419.
- Erdem, Ş., & Kabasakal, Z. (2015). Psikolojik iyi olma ve yetişkin bağlanma boyutları.
- Geniş, N. E., & Kahraman, Ö. G. (2017). Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Bağlanma ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2446-2454.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Görür, B. (2019). *Ergenlerin bağlanma stilleri ve sosyal kaygıları ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2009). Update on pathological skin picking. *Current psychiatry reports*, 11(4), 283-288.

- Grant, J. E., & Stein, D. J. (2014). Body-focused repetitive behavior disorders in ICD-11. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36, 59-64.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., Chamberlain, S. R., Keuthen, N. J., Lochner, C., & Stein, D. J. (2012). Skin picking disorder. *American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1143-1149.
- Gupta, M. A., Gupta, A. K., & Haberman, H. F. (1986). Neurotic excoriations: a review and some new perspectives. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 381-386.
- Gupta, M. A., Lanius, R. A., & Van der Kolk, B. A. (2005). Psychologic trauma, posttraumatic stress disorder, and dermatology. *Dermatologic clinics*, 23(4), 649-656.
- Hall, S. E. K., & Geher, G. (2003). Behavioral and personality characteristics of children with reactive attachment disorder. *The Journal of Psychology*, 137(2), 145-162.
- Harries, M. D., Chamberlain, S. R., Redden, S. A., Odlaug, B. L., Blum, A. W., & Grant, J. E. (2017). A structural MRI study of excoriation (skin-picking) disorder and its relationship to clinical severity. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 269, 26-30.
- Hayes, S. L., Storch, E. A., & Berlanga, L. (2009). Skin picking behaviors: An examination of the prevalence and severity in a community sample. *Journal of anxiety disorders*, 23(3), 314-319.
- Karakuş, Ö. (2012). Ergenlerde Bağlanma Stilleri Ve Yalnızlık Arasındaki İlişki. 23(2). *Toplum Ve Sosyal Hizmet*
- Kaya, Y., & Öz, F. (2020). Ergenlerin benlik algısı üzerinde algılanan ebeveyn tutumlarının ve bağlanma stillerinin rolü: Bir yapısal eşitlik modellemesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 106-114.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keser, V., Tükel, R., Karalı, N., Çalikuşu, C., & Olgun, T. O. (1999). Trikotilomanide klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Derg*, 1, 26-33.
- Keskin, G., & Olcay, Ç. A. M. (2009). Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 145-158.
- Keuthen, N. J., Jameson, M., Loh, R., Deckersbach, T., Wilhelm, S., & Dougherty, D. D. (2007). Open-label escitalopram treatment for pathological skin picking. *International clinical psychopharmacology*, 22(5), 268-274.
- Keuthen, N. J., Koran, L. M., Aboujaoude, E., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2010). The prevalence of pathologic skin picking in US adults. *Comprehensive psychiatry*, 51(2), 183-186.

- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1185-1197.
- Mete, M., Yetim, A., & Alyanak, B. (2016). Okul Öncesi Dönemde Tırnak Koparma Davranışına Yaklaşım:Olgu Sunumu
- Mercan, F. S., & Altunay, K. İ. (2006). Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 305-313.
- Mercan, S. (2010). Primer Psikiyatrik Hastalıklar. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 44.
- Misery, L., Chastaing, M., Touboul, S., Callot, V., Schollhammer, M., Young, P., & Dutray, S. (2012). Psychogenic skin excoriations: diagnostic criteria, semiological analysis and psychiatric profiles. *Acta dermatovenereologica*, 92(4), 416-418.
- Monzani, B., Rijdsdijk, F., Cherkas, L., Harris, J., Keuthen, N., & Mataix-Cols, D. (2012). Prevalence and heritability of skin picking in an adult community sample: a twin study. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 159(5), 605-610.
- Morsünbül, Ü. Y., & Çok, F. T. D. (2011). *Ergenlikte özerkliğin ve kimlik biçimlenmesinin öznel iyi oluş üzerindeki etkisi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı (Eğitim Psikolojisi Programı)).
- Musaph, H. (1974). The role of aggression in somatic symptom formation. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5(4), 449-460.
- Nacar, E. H., & Gökkaya, F. Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Neziroglu, F., Rabinowitz, D., Breytman, A., & Jacofsky, M. (2008). Skin picking phenomenology and severity comparison. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 10(4), 306.
- O'sullivan, R. L., Phillips, K. A., Keuthen, N. J., & Wilhelm, S. (1999). Near-fatal skin picking from delusional body dysmorphic disorder responsive to fluvoxamine. *Psychosomatics*, 40(1), 79-81.
- Odlaug, B. L., & Grant, J. E. (2008). Clinical characteristics and medical complications of pathologic skin picking. *General Hospital Psychiatry*, 30(1), 61-66.
- Oktay, F. (2019). Uyuma Yönelik Olmayan Bir Duygu Düzenleme Stratejisi Olarak Kompulsiyonlar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 22(43), 74-86.
- Ongenaes, K., Beelaert, L., van Geel, N., & Naeyaert, J. M. (2006). Psychosocial effects of vitiligo. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 20(1), 1-8.

- Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Özmen M. Psikodermatoloji. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2008;1:85-90
- Paterson, J., Pryor, J., & Field, J. (1995). Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self-esteem. *Journal of youth and adolescence*, 24(3), 365-376.
- Picardi, A., Abeni, D., Melchi, C. F., Puddu, P., & Pasquini, P. (2000). Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *British Journal of dermatology*, 143(5), 983-991.
- Roos, A., Grant, J. E., Fouche, J. P., Stein, D. J., & Lochner, C. (2015). A comparison of brain volume and cortical thickness in excoriation (skin picking) disorder and trichotillomania (hair pulling disorder) in women. *Behavioural Brain Research*, 279, 255-258.
- Sadock, B J., Sadock, V A. ve Ruiz, P. (2016). *Psikiyatri*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Sardoğan, M. E., Karahan, T. F., Dicle, A. N., & Menteş, Ö. (2007). Ebeveyne bağlanma düzeyine ve anne-babanın boşanma/birliktelik durumuna göre çocuklarda evlilik çatışmasını algılama biçimleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23), 12-25.
- Snorrason, I., Belleau, E. L., & Woods, D. W. (2012). How related are hair pulling disorder (trichotillomania) and skin picking disorder? A review of evidence for comorbidity, similarities and shared etiology. *Clinical psychology review*, 32(7), 618-629.
- Snorrason, I., Olafsson, R. P., Houghton, D. C., Woods, D. W., & Lee, H. J. (2015). 'Wanting' and 'liking' skin picking: A validation of the Skin Picking Reward Scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 250-260.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Şipit, G. (2019). *Yetişkin bireylerde bağlanma stillerinin duyguları ifade etme şekilleri ve empatik eğilim yeteneklerine etkileri* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tamam, L. ve Döngel, B. (2018). Yıkıcı bozukluklar, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları. Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Yayınevi.
- Tamam, L., Eroğlu, M. Z., & Paltacı, Ö. (2011). Aralıklı Patlayıcı Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3).
- Tanıdır, C., & Doktor, H. (2019). Çocuk Ve Ergenlerde Deri Yolma Bozukluğu.

- Tucker, B. T., Woods, D. W., Flessner, C. A., Franklin, S. A., & Franklin, M. E. (2011). The skin picking impact project: phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population-based sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 88-95.
- Türker, A. (2021). Ergenlerde Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ve Bağlanma Stilllerinin Aldıkları Depresyon Tanısı Şiddetiyle Ve Aile Tutumları İle İlişkisinin İncelenmesi.
- Uzun, S. K., & Erturan, İ. (2014). Primer Psikokütan Hastalıklar. *Turkish Journal of Dermatology/Turk Dermatoloji Dergisi*, 8(1).
- Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *India Journal of Psychiatry*, 55(3), 220.
- Yalçın, M., Telliöglü, E., Yıldırım, D. U., Savrun, M. B., Özmen, M., & Aydemir, E. H. (2015). Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 336-41.
- Yavuz, K. F., Yavuz, N., Ulusoy, S., & Özgen, G. (2017). Ergenlerde kendine zarar verme davranışına eşlik eden duygusal şemalar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1).
- Yavuz, M., Yüksel, N., & Yavuz, B. G. (2018). Ebeveyne ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Gözden Geçirilmiş Formunun psikometrik açıdan değerlendirilmesi ve ergenlik depresyonu ile ilişkisi. *Journal of Psychiatry*, 19(2), 72-79.
- Yazıcıoğlu, E. Ve Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.
- Yıldız Miniksar, D. (2015). Dermatolojik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik bozukluklar.

- Yılmaz, Y. (2011). *Behçet hastalarındaki yaşam kalitesi, cinsel sorunlar, anksiyete ve depresyon düzeylerinin psoriyazis hastaları ve sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması* (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- Zerenoğlu, L. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleriyle çocuklukta örselenme yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Zimmermann, P., & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25(1), 107-124.
- Walther, M. R., Flessner, C. A., Conelea, C. A., & Woods, D. W. (2009). The Milwaukee Inventory for the Dimensions of Adult Skin Picking (MIDAS): initial development and psychometric properties. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(1), 127-135.
- Wagner, D. A. (1974). Society for Research in Child Development Wiley. *Child Development*, 45(2), 389-396.



## EKLER

### Kişisel Bilgi Formu

- 1) Yaş:
- 2) Cinsiyet : Kadın ( ) Erkek ( )
- 3) İş durumunuz:
  - Öğrenciyim ( )
  - Bir işte çalışıyorum ( )
  - Hem çalışıyorum hem öğrenciyim ( )
  - Şu an işsizim ( )
- 4) Medeni durum : a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Dul
- 5) Anne ve babanızın birliktelik durumu
  - Evli ( )
  - Resmi olarak boşandılar ( )
  - Boşanmasalar da ayrı yaşıyorlar ( )
  - Annem vefat etti: evet hayır ( )
  - Babam vefat etti: evet hayır ( )
- 6) Kaç kardeşiniz:
- 7) Çocukluk çağınızda anne – baba çalışıyor muydu?
  - Baba ( )
  - Anne ( )
  - Baba ve anne ( )
- 8) Çocukluğunuzda anneniz dışında size bakım veren biri var mıydı?
  - Evet ( )
  - Hayır ( )
- 9) Siz çocukken size bakım veren kişinin yakınlık derecesi ?
  - Bakıcı ( )
  - Babaanne – anneanne ( )
  - Diğer ( )
- 10) Anne ve babanızı (ebeveynlerinizi), size yönelik duygu , düşünce ve davranışları açısından düşündüğünüzde sergiledikleri ebeveynlik tutumlarını nasıl değerlendirirsiniz?
  - a) Otoriter
  - b) Demokratik
  - c) İlgisiz
  - d) Koruyucu
  - e) Tutarsız
- 11) Çocukluğunuzda anne ve babanızdan uzun süreli (en az 3 ay) ayrı kaldığınız oldu mu?
  - Evet ( )
  - Hayır ( )

12) Derinizi-cildinizi yolma alışkanlığınız var mıdır? (yara kabuklarını yolma, yüz derisini, parmak derilerini yolma, dudağı soyma, cildi kazıma vb)

- Evet ( )
- Hayır ( )

13) Derinizi-cildinizi yolma alışkanlığınız varsa bunu ne zamanlar yapıyorsunuz?

- a) Farkında bile değilim otomatik bir şekilde yoluyorum
- b) Mutsuz-gergin-sinirli anlarımda yoluyorum sadece
- c) Ruh halim fark etmeksizin yolduktan bir şekilde keyif-haz alıyorum, farkındayım ama durduramıyorum.
- d) Bazen farkında olmadan otomatik olarak yoluyorum bazen farkındayım kendimi durduramıyorum.

14) Şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı?

- Evet ( )
- Hayır ( )

15) Şimdiye kadar herhangi bir nedenden ötürü psikolojik destek aldınız mı?

- Evet ( )
- Hayır ( )

16) Ebeveynlerinizde şimdiye kadar tanı konmuş bir psikiyatrik hastalık var mıdır? (depresyon, panik atak, psikolojik bayılmalar, takıntı hastalığı, şizofreni, manik-depresif bozukluk vb.)

- Evet ( )
- Hayır ( )

17) Planlanmış ve istenen bir bebek miymişsiniz?

- Evet ( )
- Hayır ( )
- Bilmiyorum ( )

## Ebeveyn Ve Arkadaşa Bağlanma Envanteri (EABE)

EK 3: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Gözden geçirilmiş form (EABE-G)

### a. Ebeveyn Envanteri

Ebeveynlerinizle (anne ve babanızla) ilişkileriniz hakkında bilgi sahibi olmak istiyoruz.

Lütfen her soruyu okuyunuz ve uygun rakamı işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız.

		Hiç Doğru Değil	Bazen Doğru	Her Zaman Doğru
1	Annem ve babam duygularıma saygı gösterir.			
2	Annem ve babam iyi ebeveynlerdir.			
3	Farklı anne ve babaya sahip olmak isterdim.			
4	Annem ve babam beni olduğum gibi kabul eder.			
5	Bir sorunu çözmemde bana yardımcı olmaları konusunda annem ve babama güvenemem.			
6	Endişe ettiğim konularda, annem ve babamın görüşünü almak hoşuma gider.			
7	Üzgün olduğum zaman duygularımı göstermek yardımcı olmaz.			
8	Bir konuda üzgün olduğum zaman annem ve babam bunu anlayabilirler.			
9	Annem ve babamla sorunlarım hakkında konuştuğum zaman kendimi gülünç ya da utanmış hissedirim.			
10	Annem ve babam benden çok fazla şey bekliyor.			
11	Evde kolayca mutsuz olurum.			
12	Annem ve babamın bildiğinden daha fazla üzgün olurum.			
13	Annem ve babamla bazı konular hakkında konuştuğum zaman, benim düşündüğüm şeylere kulak verirler.			
14	Annem ve babam benim duygularıma kulak verir.			
15	Annem ve babamın kendi sorunları var, bu yüzden onları kendi sorunlarımla rahatsız etmem.			
16	Annem ve babam kendimi daha iyi anlamamda bana yardımcı olurlar.			
17	Annem ve babama sorunlarım ve sıkıntılarımı anlatırım.			
18	Annem ve babamın yanında kendimi öfkeli hissediyorum.			
19	Evde pek ilgi görmüyorum.			
20	Annem ve babam endişelerim hakkında konuşmamı desteklerler.			
21	Annem ve babam beni anlarlar.			

22	Kime güvenebileceğimi bilmiyorum.			
23	Bir şey hakkında öfkeliysem, annem ve babam anlamaya çalışırlar.			
24	Annem ve babama güvenirim.			
25	Annem ve babam benim sorunlarımı anlamıyor.			
26	Bir sorun hakkında konuşma ihtiyacı hissedersen, annem ve babama güvenebilirim.			
27	Kimse beni anlamıyor.			
28	Ebeveynlerim benim bir konuda üzgün olduğumu bilirlerse, bana bu konuyu sorarlar.			



## Deri Yolma Ölçeği (Sicking Picking Scale-Revised)

Aşağıdaki sorular için geçen haftayı en iyi tanımlayanı seçin. Bazen yükselmeler bazen azalmalar oluyorsa geçen hafta için ortalama bir oran seçin. Lütfen seçim yapmadan önce her şikkı okuduğunuzdan emin olun.

1-Derinizi ne sıklıkta yolma isteğiniz/dürtünüz olur?

- 0 Hiç
- 1 hafif, nadiren günde/1 saatten az deri yolma isteğim/dürtüm olur
- 2 orta derecede, sıklıkla deri yolmak için bir isteğim/dürtüm olur, 1-3 saat/günde
- 3 şiddetli, oldukça sık olarak deri yolmak için isteğim/dürtüm olur, 3 ila 8 saat/günde
- 4 aşırı, sürekli olarak veya neredeyse her zaman deri yolmak için isteğim/dürtüm olur.

2- Derinizi yolma isteği/dürtüsü ne kadar yoğun ve güçlü olur?

- 0 çok az ya da hiç
- 1 hafif
- 2 hafif orta derecede
- 3 şiddetli
- 4 aşırı yoğun

3- Derinizi yolmak için bir günde ne kadar vakit harcarsınız?

- 0 Hiç
- 1 Az, günde 1 saatten az veya nadiren deri yolma
- 2 Orta, 1-3 saat/gün, sık deri yolma
- 3 Şiddetli, günde 3 ila 8 saat arası, veya çok sık deri yolma
- 4 Aşırı, günde 8 saatten fazla, veya neredeyse sürekli

4- Deri yolma davranışınız üzerinde ne kadar kontrolünüz var? Ne dereceye kadar kendinizi deri yolduktan alıkoyabilirsiniz?

- 0 Tam kontrol. Kendimi her zaman durdurabilirim
- 1 İyi kontrol. Genellikle kendimi durdurabilirim
- 2 Biraz kontrol. Bazen kendimi durdurabilirim
- 3 Çok az kontrol. Nadiren kendimi durdurabilirim
- 4 Hiç kontrolüm yok. Kendimi hiçbir zaman durduramam.

5- Derinizi yolduğunuz için duygusal olarak ne kadar sıkıntı (kaygı-endişe, hayal kırıklığı, mutsuzluk, umutsuzluk, düşük öz-saygı) yaşarsınız?

- 0 Herhangi duygusal bir sıkıntı yaşamam.
- 1 Hafif, sadece hafif bir duygusal sıkıntı, nadiren ve düşük dereceye kadar duygusal sıkıntı yaşarım derimi yolduğum için
- 2 Orta derecede, bir miktar duygusal sıkıntı yaşarım. Sıklıkla derimi yolduğum için duygusal sıkıntı hissederim.
- 3 Şiddetli, büyük bir derecede duygusal sıkıntı. Hemen her zaman duygusal sıkıntı yaşarım derimi yolduğum için
- 4 Aşırı, sürekli duygusal sıkıntım var. Sürekli, olarak duygusal sıkıntı yaşarım ve değişmesi için hiç umudum yok.

6- Deri yolma davranışınız sosyal ve iş hayatınızı ne kadar etkiliyor? (çalışmıyorsanız da şu an için, çalışıyor olsaydınız ne kadar etkilerdi performansınızı?)

- 0 Hiç

- 1 Hafif derecede etkiler ama genel performansım çok bozulmaz
- 2 Orta derecede, sosyal ve iş performansımı kesinlikle etkilerdi ama halen baş edilebilecek düzeyde olur.
- 3 Şiddetli, iş ve sosyal performansta önemli derecede bozulmaya neden olur.
- 4 Aşırı, tamamen herhangi bir iş yapamaz haldeyim.

7- Deri yolma davranışınızdan ötürü bir şeyi yapmaktan, bir yere gitmekten veya bir kişi ile görüşmekten kaçındığınız olur mu? Eğer evet ise ne kadar kaçınırsınız?

- 0 Hiç kaçınmam.
- 1 Hafif derecede, nadiren sosyal ve iş ortamlarından kaçınırım
- 2 Orta derecede, sıklıkla sosyal ve iş ortamlarından kaçınırım
- 3 Şiddetli derecede, oldukça sık olarak sosyal ve iş ortamlarından kaçınırım
- 4 Aşırı derecede, derimi yolduğum için tüm sosyal ve iş ortamlarından kaçınırım

8- Deri yolma davranışınızdan ötürü cildinizde ne kadar hasar/yaralanma var? Sadece deri yolma davranışınızın sonucu olan yaralanma/hasarları baz alın.

- 0 Hiç (deri yolma ile ilgili hiçbir cilt hasarım yok)
- 1 Hafif, hafif derecede kabuklar, yaralar, sıyrıklar vb. hasar küçük bir alanı kaplıyor ve hasarı kapatmak için herhangi bir girişim yok.
- 2 Orta, fark edilebilir kabuklar, yaralar, sıyrıklar, çapı 1 cm'den küçük, hasarlar için kişi evdeki malzemelerle (bandaj, krem, fondöten gibi) hasarı örtme gereği duyar, doktor yardımına gerek yoktur.
- 3 Şiddetli, büyük kabuklar, yaralar, sıyrıklar, çapı 1 cm.'den büyük, enfekte cilt alanları. Kişi sürekli hasarlı alanları kapatır, bazen tıbbi personelden yardım gerekir (antibiyotik, cilt düzeltmesi)
- 4 Aşırı, büyük açık yaralar, kraterler, sık kanamalar, skar dokuları. Hasar tıbbi müdahale gerektirir. (plastik cerrahi, dikiş atılması, hastaneye yatış.)