



ARAŞTIRMA / RESEARCH

İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar ilişkisi: tanı, borderline kişilik bozukluğu ve mizaç ve karakter özelliklerinin rolü

Relationship between non-suicidal self injury and suicide: the role of diagnosis, borderline personality disorder and temperament and character profile

Aylin Küçük¹, Seçil Çetinkaya²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana, Turkey

²Esenyurt Devlet Hastanesi, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(2):360-368

Abstract

Purpose: The aim of this study is to determine clinical diagnosis which will lead to prevention, treatment and keeping from reoccurrence of suicide among young adults with self injury behavior, and to determine borderline personality characteristics and temperament and character features.

Materials and Methods: 18-20 year old 93 patients followed in Adolescent and Young Adult Psychiatry second step clinic, have been given deliberate self harm inventory, self harm behavior questionnaire and divided into two groups as those who have attempted suicide and those who have not. These patients have been given socio-demographic data form, SCID I and II application, temperament and character inventory and borderline personality inventory.

Results: 48.4% of the patients have attempted suicide and 93.3% of these attempts have been made by females. Repetitive self injury behavior, attempted suicide, using suicide as a threat and idea of suicide, borderline personality disorder and borderline psychopathology are significantly more frequent compared to the group of those who have not. No significant differences have been determined between the two groups with respect to temperament and character features.

Conclusion: Self-mutilation of the facts in respect to men, female gender, borderline personality psychopathology, and those repetitive self-injurious behavior, past suicide attempt those who attempted suicide for the greater risk.

Keywords: Self injury behavior, suicide attempt, borderline personality disorder

Öz

Amaç: Bu çalışmada kendine zarar verme davranışında bulunan genç erişkinlerde intiharı önleme, tedavi ve tekrarını engellemede yol gösterecek klinik tanıları, borderline kişilik özelliklerini ve mizaç ve karakter özelliklerini tespit etmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatrisi İkinci basamak polikliniğinde izlenen 18-20 yaşları arasındaki kendine zarar verme davranışı olan 93 hasta Kasıtlı Kendine Zarar Verme Anketi, Kendine Zarar Verme Davranışı Anketi ile intihar girişimleri olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sosyodemografik Veri Formu, SCID I ve SCID II uygulaması, Mizaç ve Karakter Envanteri ve Borderline Kişilik Envanteri uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan olguların %48.4' ünün intihar girişiminde bulunduğu, intihar girişiminde bulunanların %93.3'ünü kadınların oluşturduğu saptandı. İntihar girişimde bulunan grupta tekrarlayıcı kendine zarar verme davranışının, intihar düşüncesi, intihar tehditi ve intihar girişimlerinin, borderline kişilik bozukluğu tanısının, borderline psikopatolojinin intihar girişimi olmayan gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı. Mizaç ve karakter özellikleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Kendine zarar verme davranışı olan olgular içinde kadın cinsiyet, kendine zarar verme davranışının sıklığı ve şiddeti, daha önceki intihar girişimleri ve borderline psikopatolojinin ağırlığı intihar girişimleri için risk faktörlerindedir.

Anahtar kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi, borderline kişilik bozukluğu

GİRİŞ

İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı, sosyal olarak onaylanmayan ve bilinçli intihar amacı taşımayan vücut dokusuna tekrarlı ve amaçlı zarar verme davranışdır¹. Genelde ergenlik döneminde başlar ve ergen ve genç erişkinlerde %14-17 oranında görülür^{2,3}. Bu davranış pek çok araştırmacı tarafından, kendine acı veren duyguları hafifletme ve gerilimi azaltma stratejisi veya non-adaptif bir başa çıkma mekanizması ya da emosyonel regülasyon stratejisi olarak düşünülür⁴. Kendine zarar verme davranışı geçici bir sıkıntı dönemini temsil ediyor ve daha ileri risk taşıyor olabileceği gibi, depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, dürtüsellik ve tekrarlayan kendine zarar verici davranışlar sonrasında gelişen fiziksel ağrı duygusunun kaybı ile ergen ve genç erişkinlerde uzun dönemde intihar riskini artırabilir^{5,6,7,8}.

İntihar girişimi ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışın birlikteliği sıkıdır^{7,9,10}. Her ikisi de ortak bir niyeti ifade ediyor gibi görünse de, önemli farklılıklar gösterirler. Örneğin görülme sıklığı (kendine zarar verme davranışı sıklığı daha fazladır), davranışın sıklığı (kendine zarar verme davranışı sık tekrarlarken intihar girişimi bir ya da birkaç kez olur), uygulanan metodun şiddeti, çeşitliliği ve fonksiyonu (kesme ve yakma davranışı sıklıkla intihar amaçlı olmayan kendine zarar vermede görülür) açısından farklılıklar gösterdiği saptanmıştır^{10,11,12,13}.

Kendine zarar verme davranışı ve intiharın farklılıkları ve kesişen yanları tartışılırken, son yıllarda kendine zarar verme davranışı intihar için güçlü bir işaret olabileceği yönündeki çalışmalar ağırlık kazanmıştır^{11,13,14}. Özellikle tekrarlayan kendine zarar verme davranışı risklidir. Yapılan takip çalışmalarında kendine zarar verenlerde 5 yılda %1.7, 10 yılda %2.4 ve 15 yılda %3'e kadar artan oranlarda intihar girişimi olduğu saptanmıştır¹⁵. Foster ve arkadaşları bireyin önceki kendine zarar verme davranışını temel risk faktörü olarak tanımlamışlar, özellikle kendine zarar verici davranışı takip eden ilk 12 ayda intihar girişimi riskinin yüksek olduğunu, özellikle bu oranın genç yaş grubunda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir¹⁶. Yine benzer bir çalışmada Cooper ve arkadaşları, kendine zarar verme davranışından sonraki ilk 6 ayın intihar girişimleri için riskli olduğunu belirtmişlerdir¹⁷. Bununla ilgili olarak en çok depresyon, kişilik bozuklukları, travma

sonrası stres bozukluğu ve çocukluk çağı travmaları üzerinde durulmuştur^{14,18}. Borderline kişilik bozuklukları (BKB), kişilik bozuklukları içinde en çok üzerinde durulan kişilik bozukluğu iken son dönemde yapılan çalışmalarda diğer kişilik bozukluklarında da görüldüğü öne sürülmüştür^{7,19}. Önceki tanı sisteminde kendine zarar verme davranışı BKB tanısı kriterleri içinde yer alırken, hem kendine zarar verme davranışı hem intihar girişimi DSM 5'te ayrı başlıklar altında değerlendirilerek her iki grubun farklılıkların aydınlatılması amaçlanmıştır. Diğer taraftan kendine zarar verme davranışı olan BKB olan olgularda ve sadece kendine zarar verme davranışı olan olgularda mizaç ve karakter özellikleri arasında da farklılıklar olduğu görülmüştür²⁰.

Klinikte en önemli nokta ise özellikle bu davranışların sık görüldüğü ergen ve genç erişkin grupta, intihar girişimi için riskli olabilecek vakaları saptayabilmektir. Çünkü intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışının, intihar girişimi açısından riskli olabileceği düşünülerek gereksiz hastane yatışları olabilir. Diğer yandan intihar düşünceleri göz ardı edilebilir. Bu da ciddi intihar riskini atlamaya sebep olabilir. Bu nedenle bu konudaki çalışmalar son dönemde önem kazanmıştır.

Bu çalışmanın amacı kendine zarar verme davranışı olan genç erişkinlerde Borderline Kişilik Bozukluğu, mizaç ve karakter özellikleri ve tanının intihar girişimi ile ilişkisini saptamaktır. Çalışmanın sonunda klinisyenler için yeterince anlayamamış olan kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi saptamak, koruyucu, önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar geliştirmeye yönelik bilgilere ulaşmak hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatrisi İkinci Basamak Polikliniğinden izlenen olgularda, ardışık olarak kendine zarar verme davranışı sergileyen, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmayı katılmayı kabul eden 18-20 yaş aralığında, en az ilköğretim mezunu olan 93 olgu alındı. Psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ve mental retardasyon dışlama ölçütü olarak kabul edildi. Hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Adana Şehir Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (Tarih:26.09.2018 ve Karar No:287).

Kendine kasıtlı zarar verme davranışı olanlar, bir psikiyatri uzmanı tarafından “Kasıtlı Kendine Zarar Verme Anketi” ve “Kendine Zarar Verme Davranışı Anketi” ile kendine zarar verme davranışı sıklığı, süresi, şiddeti ve türü gibi özellikleri açısından ayrıntılı olarak değerlendirildi. Yaşam boyu intihar girişimleri olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak klinik tanıları, mizaç ve karakter özellikleri ve borderline kişilik özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, büyüten kişi, anne ve babanın eğitim durumları, psikiyatrik tedavi süresi, ailede psikiyatrik hastalığın varlığı sorgulandı.

Kendine Zarar Verme Davranışı Anketi: SHBQ (Self Harm Behavior Questionnaire)

2001 yılında Gutierrez ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir²¹. Kendine zarar verme davranışında bulunan kişilerin kendilerinin doldurduğu bir ölçektir. Kendine zarar verme davranışı anketi intihar amaçlı olmayan kendine zarar vermenin, intihar girişiminin, intihar tehditlerinin ve intihar düşüncelerinin, sıklığını ve insidansını ölçen dört bölüme oluşur. Her bölüm hedef davranışın sıklığını ve kullanılan metodu sorgulayan sorular içermektedir. SHBQ intihar amaçlı olan kendine zarar vermeyi ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar vermeyi tanımlar. SHBQ’ya verilen yanıtlar doğrultusunda, katılımcılar kendine zarar verme davranışı olmayanlar, kendine zarar verme davranışı olan ama intihar girişimi olmayanlar, sadece intihar girişimi olanlar, hem intihar girişimi hem de kendine zarar verme girişimi olanlar olmak üzere dört gruba ayrılırlar. SHBQ intihar amaçlı olan kendine zarar vermeyi ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar vermeyi tanımlar. Çevirisi çalışmacı tarafından yapılmış, bir psikiyatri asistanı, bir psikiyatri uzmanı ve bir dilbilimciden oluşan danışma ekibi tarafından kontrol edilmiş ve hazırlanan form kendine zarar verme davranışı olan olgulardan oluşan küçük bir grupta uygulanarak ankete son hali verilmiştir.

Kasıtlı Kendine Zarar Verme Anketi: DSHI (Deliberate Self-Harm Inventory)

Gratz tarafından 2001 yılında geliştirilen DSHI; kasıtlı kendine zarar vermenin kavramsal tanımına

dayanarak hazırlanmıştır²². Bu ölçüt kasıtlı kendine zarar verme davranışının sıklık, süre, şiddet ve türü gibi özelliklerini değerlendirir. Ankette listelenen kasıtlı kendine zarar verme davranışı spesifik eylemleri klinik gözlemlere, kendine zarar verme davranışında bulunan bireylerin ifadelerine ve literatürde geçen yaygın davranışlara dayanarak hazırlanmıştır.

Başka yöntemlerle kolayca doğrulanamayan intihar düşünceleri gibi pek çok iç durumla ilgili güvenilir bilgiler sağladığına dair çok fazla kanıt mevcuttur. Ayrıca; bireylerin, damga taşıyan (intihar girişimleri ve kendine zarar verme gibi) davranışlar hakkında bilgi verirken klinik görüşmeden daha çok bir kendi-bildirim yönteminde daha rahat olabileceği saptanmıştır. Bazı kendine zarar verme davranışları, eğer spesifik olarak tarif edilmedilerse, olduğundan az bildirilmiş olabilir. Bu nedenle; daha yüksek bir duyarlılık arzu edildiğinde ve/veya kendine zarar verme davranışının farklı formlarının araştırılması planlandığında kasıtlı kendine zarar verme anketi tercih edilebilir. DSHI daha önce ülkemizde çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır²³.

Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) Uygulaması

DSM-IV Eksen Tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I): Özgün adı “Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version” olan; First, Spitzer, Gibbon ve Williams tarafından geliştirilen bu ölçek DSM-IV’e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşmeciler tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir.

Yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olan, ajitasyon ve ağır psikotik belirtileri olmayan 18 yaşından büyük kişilere, bu görüşmenin eğitimini almış görüşmeci tarafından uygulanabilir. Bu ölçek, altı modülden oluşmakta, toplam 38 DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan “şu anda” ve “hayat boyu” olarak araştırmaktadır. Öztürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmış bir Türkçe çevirisi bulunmaktadır²⁴.

DSM-III-R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II)

Yarı yapılandırılmış klinisyen tarafından uygulanan bir testtir. İkinci eksen tanımlanan kişilik bozukluk

tanıları için kullanılmaktadır. Türkçe versiyonu Sorias ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir²⁵.

Borderline Kişilik Envanteri (BKE)

Leichsenring tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir²⁶. 53 maddeden oluşan ve doğru-yanlış biçiminde yanıtlanan bir envanterdir. BKE önce 100 madde ile oluşturulmuş ve hastalar üzerinde yapılan analizlerle 53 maddeye inilmiştir. Kernberg'in yapısal kişilik organizasyonu kuramına dayanan BKE, temel olarak kimlik karmaşası, ilkel savunma düzenekleri ve gerçeği değerlendirmede bozulma belirtisi kümelerinden oluşmaktadır. Geçerlilik analizine bakıldığında kesme puanı 15/16 olarak hesaplanmıştır, borderline psikopatolojinin ağırlığı bu puanı etkilemektedir. Geçerlilik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır²⁷.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)

Cloninger'in, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, genel bir psikobiyolojik kuramdan geliştirdiği Mizaç ve Karakter Envanteri 240 maddeden oluşan "Doğru" ya da "Yanlış" şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkiye'de Köse ve Arkar tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır²⁸. MKE içerik olarak 15 yaş ve üstü bireyler için uygulama alanına sahiptir. Bu model, dört mizaç boyutu (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme) ve üç karakter boyutunu (kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma) içermektedir. Kişinin kendi doldurduğu bir ölçek olan TCI (Temperament and Character Inventory) mizaç ve karakter boyutlarını ve bunların 25 alt boyutunu ölçmek üzere geliştirilmiştir.

İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 15.0 yazılım programı kullanıldı. Sosyodemografik ve

tanısal değişkenler sayısal ve yüzde değerleri ile gösterildi. Nominal ve ordinal değişkenlerin biyoistatistiksel değerlendirmesi sıklık ve yüzde oranlar temelinde ki-kare testi ile yapıldı. İntihar girişiminde bulunanlar ve bulunmayanların tanı, kendine zarar verme sıklık ve özellikleri karşılaştırılırken ki-kare testi kullanıldı. Ortalama kıyaslamalar bağımsız örnekler Mann whitney U testi ile değerlendirildi. İntihar girişiminde bulunanlar ve bulunmayanların kendine zarar verme anketi ve borderline karakter envanteri puanları karşılaştırılırken Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Olguların yaşları 18 ile 20 arasında değişmekte olup ortalama yaş 18.54 ± 0.79 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %73.1'i kadın, %26.9'ü erkekti. İlk zarar verme yaşı 10-20 yaş arasında değişmekte olup ve ortalama yaş 15.01 ± 2.01 'dir.

Çalışmaya katılan hastaların %48.4' ü intihar girişiminde bulunduğunu, % 51.6' sı intihar girişiminde bulunmadığını belirtmiştir. 61 kadın olgunun 42'sinde (%61.8) intihar girişimi saptanırken, 25 erkek olgunun 3'ünde (%12) intihar girişimi saptandı. İntihar girişiminde bulunanların %93'nün kadın olgular olduğu saptandı. Çalışmada kadınlarda intihar girişimi oranı erkeklerden anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0.001$). Cinsiyet açısından kadınlarda intihar riskinin arttığı saptandı (odds oranı:11.846; %95 güven aralığı:3.223-43.559; $p=0.000$). İntihar girişimi olan ve olmayan gruplar arasında eğitim düzeyine, çalışma ve öğrencilik durumuna, kardeş sayılarına, kimin büyüttüğüne ve babanın eğitim düzeyine ilişkin anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0.528$).

Tablo1. Kendine zarar verme davranışı olan gençlerde psikiyatrik tanı dağılımı

Tanı	N	%
Major Depresyon	23	24.73
Davranım bozukluğu ile giden Uyum Boz	17	18.2
Depresif Duygudurumla Giden Uyum Bozukluğu	10	10.75
Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu	12	12.9
Posttravmatikstres Bozukluğu	11	11.83
Obsesif kompulsif Bozukluk	1	1.08
Sosyal Fobi	1	1.08
Borderline Kişilik Bozukluğu	11	11.83
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	1	1.08

Anksiyete İle Giden Uyum Bozukluğu	4	4.3
Bulimia Nervosa	1	1.08
Madde Kötüye Kullanımı	1	1.08

Çalışmaya katılan olgularda değerlendirme anında DSM-IV'e göre tanı dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 1). En sık görülen üç tanın Major Depresyon, Uyum Bozukluğu ve Anksiyete Bozukluğu (başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi) olduğu ve intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında DSM-IV eksen 1 tanıları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı (Tablo 2).

Borderline kişilik bozukluğu (BKB) saptanan 11 olgunun 9'unda (% 81.9) intihar girişimi bulunmaktaydı. BKB olması intihar girişimi için riski belirgin biçimde artırdığı saptandı (odds oranı: 5.75; % 95 güven aralığı 1.169-28.282; p=0.018).

Çalışmaya katılan olgularda intihar girişimi olanlarla olmayanların kendine zarar verme davranışı sayısı açısından karşılaştırılması aşağıdaki tabloda gösterildi (tablo 2). 1-5 kez arasında kendine zarar verme davranışı olan olgular ile 5'den fazla kendine zarar

verme davranışı olan (tekrarlayıcı kendine zarar verme davranışı olan) olgular intihar girişimi açısından karşılaştırıldı. 1-5 kez arasında kendine zarar verme davranışı olan 36 olgunun 11'i (% 30.6) intihar girişiminde bulunurken, 5'den fazla kendine zarar verme davranışı olan 57 olgunun 34'ü (% 59.6) intihar girişiminde bulunduğu saptandı. 5'den fazla kendine zarar verme davranışının olması (tekrarlayıcı kendine zarar verme davranışı olması) intihar girişimi riskini artırdığı saptandı (Odds oranı:3.360; %95 güven aralığı:1.387-8.139; p=0.006).

İntihar girişiminde bulunanların kendini kesme, sigarayla yakarak zarar verme, iz bırakacak ya da kanatacak şekilde tırmalama, cam sürtme ve yüksek doz ilaç içme davranışı intihar davranışı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olarak saptandı (p=0.021) (Tablo 2). Çalışmaya katılan olgularda intihar girişiminde bulunan ve bulunmayanlara göre kendine zarar verme davranışı puanlarının karşılaştırılması aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo3).

Tablo 2. İntihar girişimi olanların ve olmayanların tanıları, kendine zarar verme davranış sayıları ve özellikleri

		İntihar girişimi olan	İntihar girişimi olmayan	p
DSM-IV tanıları	Major Depresyon	14 (%31.8)	9 (%19.6)	0,106
	Uyum Bozukluğu	10(%22.7)	21(%45.7)	
	Anksiyete Bozukluğu	11(%25)	14 (%30.4)	
Kendine Zarar Verme Davranışı Sayısı	1-5 kez	11 (%24.4)	25 (%52.1)	0.021**
	5-10 kez	7 (%15.6)	6 (%12.5)	
	Çok sayıda	27 (%60)	17 (%35.4)	
	Keserek Zarar Verme	43 (%95.5)	39 (%81.3)	0.033*
	Sigarayla yakarak zarar verme	12 (%26.7)	4 (%8.3)	0.019**
	Çakmak Kibritle Yakma	6 (%13.3)	6 (%12.5)	0,905
	Kelime Kazıma	21 (%46.7)	14 (%29.2)	0,063
	Kendini Tırmalama	22 (%48.9)	13 (%27.1)	0.025**
	Kendini Isırma	10 (%22.2)	10 (%20.8)	0,535
	Asit Damlatma	1 (%2.2)	1 (%2.1)	0,736
	Çamaşır Suyuyla ovalama	1 (%2,2)	0 (%0)	0,484
Davranış Özellikleri	Keskin Cisimleri Deriye Saplama	13 (%28.9)	7 (%14.6)	0,077
	Cam Sürtme	31 (%68.9)	23 (%47.9)	0.033**
	Kemikleri Kırma	3 (%6.7)	4 (%8.3)	0,36
	Kafayı vurma	14(%31.1)	13(%52.1)	0,421
	Kendini Zımbalama	3(%6.7)	1(%2.1)	0,284
	Yara İyileşmesini Önlemek	3(%6.7)	0(%0)	0,109
	Saç Çekme	4(%36.4)	7(%14.6)	0,206
	İlaç İçme	15(%40)	4(%8.3)	
	Duvar yumuklama	8(%17.8)	14(%29.2)	0,107

Ki-Kare testi kullanıldı *p<0.01 **p<0.05

Tablo 3. İntihar girişimi olanların ve olmayanların kendine zarar verme davranışı anket alt ölçek puanlarının ve borderline karakter envanter puanları

Kendine zarar verme davranışı anketi	İntihar girişimi olan	İntihar girişimi olmayan	p
	Ort±SS	Ort±SS	
Kendine zarar verme	14.68±1.85	13.80±2.19	0.046*
İntihar Tehdidı	4.21±6.24	1.70±4.28	0.033*
İntihar Düşüncesi	7.51±3.42 (8)	3.53±4.0 (0)	0.001**
Borderline Karakter Envanteri	28.08±7.85	20.90±8.78	0.001**

Mann-Whitney U test kullanıldı *p<0.05 **p<0.001

İntihar girişiminde bulunan hastaların kendine zarar verme puanları intihar girişimi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p=0.046). İntihar girişiminde bulunan hastaların intihar tehdidi(p=0.033), intihar düşüncesi (p=0.001) intihar girişimi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

İntihar girişimine göre BKE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır, intihar girişiminde bulunan olguların puanları bulunmayan olgulardan yüksektir (p<0.01) (Tablo 3). Çalışmamıza katılan intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastaların mizaç ve karakter özellikleri karşılaştırılmasında herhangi bir alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yenilik arayışı alt boyut puanları ve toplam puanı intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.480). Zarardan kaçınma alt boyut puanları ve toplam puanı intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.214).

Ödül bağımlılığı alt boyut puanları ve toplam puanı intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.409). Kendini yönetme alt boyut puanları ve toplam puanı intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.721). İş birliği alt boyut puanları ve toplam puanı intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.488). Kendini aşma alt boyut puanları ve toplam puanı intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.470). Sebat etme alt boyut puanında intihar girişimi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.839).

TARTIŞMA

Bu çalışmada intihar amaçlı olmayan kendine zarara verme davranışı olan genç erişkinlerde, tanı,

borderline kişilik bozukluğu ve mizaç karakter özelliklerinin intihar girişimindeki rolünün saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışında bulunanlarda intihar girişimi olanların oranı %48 bulundu. İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı olanların %40-70'inde intihar girişiminde bulunur^{7,29}. İntihar girişiminde bulunanların %93'ünü kızlar oluşturmaktaydı. Yazında tüm yaş grupları için tamamlanmış intiharın erkeklerde, intihar girişimlerinin ise kadınlarda daha sık olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır³⁰. Ayrıca tekrarlayan kendine zarar verme davranışlarının, kendine zarar verme puanlarının, geçmiş intihar puanlarının, intihar tehditlerinin ve intihar düşüncelerinin intihar girişiminde bulunanlarda yüksek olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunanların kendini kesme, sigarayla yakarak zarar verme, iz bırakacak ya da kanatacak şekilde tırmalama, cam sürtme ve yüksek doz ilaç içme gibi girişimlerde daha sık bulunduğu anlaşılmıştır. Kendine zarar verme ve intihar ilişkisinde öne sürülen teorilerden biri olan intiharın kişiler arası teorisine göre; tekrarlayan her zarar verici davranış korku ve acıya karşı alışmayı ve duyarsızlaşmayı, böylece intihar edebilme kapasitesini geliştirir³¹. Bir başka hipotez ise kendine zarar verme davranışının negatif duygulanımı kontrol etmek için verilen ani bir yanıt olduğu, her tekrarlayan deneyimde, kontrolün zorlaştığı ve intihar gibi daha büyük kendine zarar verme davranışına dönüştüğüdür³². Hem kendine zarar verme sıklığı ve şiddeti, hem de geçmiş intihar öyküleri intihar girişimleri için risk faktörleri olarak değerlendirilen çalışmalar mevcuttur^{33,34}. Bu çalışmalar bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda en sık görülen psikiyatrik bozukluk majör depresif bozukluktur. Ancak intihar öyküsü olan ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamızın aksine yapılan

benzer çalışmalarda intihar girişiminin eşlik ettiği kendine zarar verme davranışı olanlarda, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun sadece kendine zarar verme davranışı olanlardan daha sık olduğu bulunmuştur^{8,35}. Bununla birlikte intihar girişiminin eşlik ettiği kendine zarar verme davranışı olanlarda depresyon, umutsuzluk ve yalnızlığın sadece intihar girişimi olanlardan daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar yoğunluktadır^{36,37}. Ergenlerle yapılan çalışmalarda depresyonun, umutsuzluk ve bilişsel etkilenmeye, dolayısıyla problem çözme yeteneğinin azalmasına⁵, yine depresyonun dürtüsellğe neden olduğu ve intihar girişimini tetiklediği öne sürülmüştür⁸. Sıklıkla intihar diğer eksen I bozukluklarından en sık anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozukluğu gibi bozukluklarla da ilişkilendirilmiştir^{38,39,40}. Çalışmalarda saptanan farklı sonuçlardaki farklılığın nedenleri arasında farklı yaş gruplarının, kişilik özelliklerinin, madde kullanım bozukluklarının ve diğer stresör faktörlerin (çocukluk çağı istismar, aile fonksiyonu) rolü düşünülebilir. Bizim çalışmamızda ise en sık depresyon, uyum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanıları saptanmış ancak intihar girişimi ile ilişkilendirilememiştir. Bununla ilgili iki neden öne sürülebilir. İlki bu çalışmaya alınan bütün olguların kendine zarar verme davranışı olan olgular olmasıdır. Bir diğer neden de çalışmaya alınan olguların ikinci basamak tedavi polikliniğinden takip edilen daha dirençli olguların olması olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda bütün hastalar BKE' inde kesme puanının üzerinde yer almış olup, yarı yapılandırılmış görüşme ile 11 kişiye borderline kişilik bozukluğu tanısı konulmuş ve bunların 9 'unda (%81) intihar girişimi saptanmıştır. İntihar girişiminin eşlik ettiği grupta BKE puanları intihar girişimi olmayan gruba göre yüksek saptanmıştır. İntihar girişiminin eşlik ettiği grupta borderline kişilik psikopatolojisi daha fazladır. Yazında kişilik bozukluğunun, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi için, diğer ruhsal bozukluklardan daha riskli olduğunu destekleyen çalışmalar vardır^{41,42}. Özellikle psikiyatrik popülasyonda borderline kişilik patolojisi ve impulsivite intihar düşüncesi ve intihar girişimi için yüksek risktir^{43,44}. Bu çalışmalar bizim sonuçlarımızı desteklemektedir. Hem BKB hem depresif bozukluklarda negatif duyguların kontrolündeki zorluk, duygulanımdaki değişkenlik ve ilişkili olarak kişiler arası ilişkilerdeki sorunlar kendine zarar verme davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca BKB da kendine zarar

verme davranışının şekli, sıklığı ve şiddetinin de intihar riski için önemli bir gösterge olduğu vurgulanır^{45,46}.

Her iki grupta mizaç ve karakter özellikleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yazında depresyonda, bipolar bozuklukta ve normal popülasyonda intihar girişimi olan ve olmayanlar arasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalar mevcuttur^{47,48,49}. Ancak kendine zarar verme davranışına intiharin eşlik ettiği ve etmediği grupların karşılaştırmalı çalışmasına rastlanmamıştır. Mizaç özelliklerinden farklı olarak karakter özellikleri doğuştan gelmemekte bireyin yaşla birlikte olgunlaşmasıyla değişmektedir. Çalışmamıza katılan tüm hastaların borderline kişilik özellikleri göstermesi ve çalışmaya aldığımız yaş grubunun 18-20 yaş arasında olması, her iki grupta kendine zarar verme davranışının ortak özellik olması mizaç ve karakter özelliklerinde farklılık olmamasının nedenleri arasında sayılabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Sağlıklı kontrol grubunun olmaması, intihar girişiminde bulunan grupta cinsel istismar, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ölçülmemesi kısıtlılık noktalarını oluşturmaktadır. Bu nedenle farklılıklar tam olarak değerlendirilememiştir. İleride yapılacak çalışmalarda sağlıklı kontrol grubu ile farklılıkların değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Sonuç olarak intihar amaçlı olmayan kendine zarara verme davranışı ve intihar, uzak görünen iki davranış olmakla birlikte bizim çalışmamızda yüksek oranda birliktelik gösterdi. Klinikte intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışları intihar girişiminin öncülü olarak değerlendirilmeli. Kendine zarar verme sıklığı, zarar verme metotları, intihar düşüncesi, geçmiş intihar girişimleri ve olumsuz olaylarla karşılaşıldığında bulunduğu intihar tehditlerinin ve borderline kişilik patolojisinin şiddetinin intihar girişimi için belirleyici olduğu unutulmamalıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: AK, SÇ; Veri toplama: AK, SÇ; Veri analizi ve yorumlama: AK, SÇ; Yazı taslağı: AK, SÇ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: AK, SÇ; Son onay ve sorumluluk: AK, SÇ; Teknik ve malzeme desteği: AK, SÇ; Süpervizyon: AK, SÇ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : AK, SÇ; Data acquisition: AK, SÇ; Data analysis and interpretation: AK, SÇ; Drafting manuscript: AK, SÇ; Critical revision of manuscript: AK, SÇ; Final approval and accountability: AK, SÇ; Technical or material support: AK, SÇ; Supervision: AK, SÇ; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Clotuiet P, Martin J, Allison K, Nixon M, Muehlenkamp J. Characteristics and co- occurrence of adolescent non suicidal self-injury and suicidal behaviors in pediatric emergency crisis services. *J.Youth Adolesc.* 2010;39:259–69.
- Ross S, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J .Youth Adolesc.* 2002;31:67–77.
- Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics.* 2006;117:1939-48.
- Favazza AR. Why patients mutilate themselves. *Hosp Community Psychiatry.* 1989;40:137-45.
- Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. Risk For suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self injury. *Arch Suicide Res.* 2007;11:1-4.
- Harrington R, Pickles A, Vaglan A. Early adult outcomes of adolescents who deliberately poisoned themselves. *J.Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2006;45:337-45.
- Nock MK, Joiner TE, Gordon KH, Lyold-Richardson E. Non-suicidal self injury among adolescent: diagnostic corraletes and relations to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2006;30:65-72.
- Dougherty DM, Mathias CW. Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non suicidal self injury with or without attempted suicide. *Psychiatry Res.* 2009;30,169:22-7.
- Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: A research review for the practitioner. *J Clin Psychol.* 2007;63:1045-56.
- Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, Purington A, Baral Abrams G, Barreira P et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health.* 2013;52:486-92.
- Klonsky ED, Glenn CR. The Relationship between nonsusidal self-injury and attempt suicide :converging evidence from four samples. *J Abnorm Psychol.* 2013;122:231-7.
- Boxer P. Variations in risk and treatment factors among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm in an inpatient sample. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2010;39:470-80.
- Sinclair JM A, Hawton K, Gray A. Six year follow-up of a clinical sample of self-harm patients. *J Affect Disord.* 2010;121:247–52.
- Andover MS, Gibb BE. Nonsuicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 2010;178:101-5.
- Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *Br J Psychiatry.* 2003;182:537-42.
- Foster T, Gillespie K, Mc Clelland R. Mental disorders and suicide in Northern Ireland. *Br.J. Psychiatry.* 1997;170:447-52.
- Cooper J, Kapur N, Webb R. Suicide after deliberate self harm: a 4 year cohort study. *Am J Psychiatry.* 2005;162:297-303.
- Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyear I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the adolescent depression antidepressants and psychotherapy trial. *Am J Psychiatry.* 2011;168:495–501.
- Bello VD, Verdolini N, Pauselli L, Attademo L, Bernardini F, Quartesan Moretti R. Personality and psychotic symptoms as predictors of self harm and attempted suicide. *PsychiatrDanub.* 2015;27:285-91.
- Tschan T, Peter-Ruf C, Schmid M, In-Albon T. Temperament and character traits in female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder with and without comorbid borderline personality disorder. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:4-14.
- Gutierrez PM, Osman A, Barrios FX, Kopper BA. Development and initial validation of the Self-harm Behavior Questionnaire. *J Pers Assess.* 2001;77:475-90.
- Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *J Psychopathol Behav Assess.* 2001;23:253–63.
- Şaçarçelik G. Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergenler ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları (Uzmanlık Tezi). İstanbul, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, 2008.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç veTedavi Dergisi.* 1999; 12:233-6.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu. SCID-II, Kişilik Bozuklukları Formu. İzmir, Ege Üniversitesi Basım Evi. 1998.
- Leichsenring F. Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self report instrument for assessing borderline personality organization. *J Pers Assess.* 1999;73:45-63.
- Aydemir Ö, Demet M, Danacı A. Borderline Kişilik Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri.* 2006;8:6-10.
- Arkar H, Sorias O, Tunca Z, Şafak C, Alkın T, Akdede BB et al. Mizaç ve Karakter envanterinin

- Türkçe formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2005;16:190-204.
29. Whitlock J, Knox KL. The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161:634-40.
 30. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;40:427-34.
 31. Hamza CA, Stewart S, Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clin Psychol Rev.* 2012;32:482-95.
 32. Turner BJ, Butler SM. How often, or how many ways: clarifying the relationship between non-suicidal self-injury and suicidality. *Arch Suicide Res.* 2013;17:397-415.
 33. Klonsky EA, Olino TM. Identifying clinically distinct subgroups of self injurers among young adults: latent class analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76:22-7.
 34. Tang J, Yu Y, Wu Y, Du Y, Ma Y, Zhu H et al. Association between non-suicidal self-injuries and suicide attempts in Chinese adolescents and college students: a cross-section study. *Plos One.* 2011;6:17977.
 35. Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB. Psychiatric impairment among adolescent engaging in different types of deliberate self harm. *J Child Adolesc Psychol.* 2008;37:363-75.
 36. Caes L, Muehlenkamp J, Vandereycken W, Hamelinck L, Martens H, Claes S. Comparison of non suicidal self injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Pers Individ Diff.* 2010;48:83-7.
 37. Guertin T, Lloyd Richardson E, Spirito A, Donaldson D, Borges J. Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overpose. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;39:470-80.
 38. Bolognini M, Plancherel B, Laget J, Stephan P, Halfon O. Adolescents self-mutilation relationship with dependent behaviour. *Swiss J. Psychol.* 2003;62:241-9.
 39. Darche MA. Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatr Hosp.* 1990;21:31-5.
 40. Iannaccone M, Cella S, Manzi SA, Visconti L, Manzi F, Cotrufo P. My body and me: self-injurious behaviors and body modifications in eating disorders-preliminary results. *Eat Disord.* 2013;21:130-9.
 41. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self harm in a non clinical population: prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiatry.* 2003;160:1501-8.
 42. Mann JJ, Waternaux C, Hass GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry.* 1999;156:181-9.
 43. Bhatt M, Perera S, Zielinski L, Eisen RB, Yeung S. Profile of suicide attempts and risk factors among psychiatric patients: A case control study. *Plos One.* 2018;13:e0192998.
 44. Koenig J, Brunner R, Schmidt JM, Parzer P. Psychopathology and borderline personality associated with lifetime self injurious behavior in adolescent psychiatric inpatients and detainees. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2017;45:441-51.
 45. Merza K, Papp G, Molnar J, Szabo IK. Characteristics and development of nonsuicidal self injury among borderline inpatients. *Psychiatr Danub.* 2017;29:480-9.
 46. Levine AZ, Aljabari R, Dalrymple K, Zimmerman M. Nonsuicidal self injury and suicide: differences between those with and without borderline personality disorders. *J Pers Disord.* 2018;32:385-99.
 47. Adani AR, Naghibzadeh B, Asadpour Z, Khabazianzadeh. Temperament and character personality profile and affective temperaments in self-poisoning nonlethal suicide attempters. *Psychiatry Res.* 2015;229:394-400.
 48. Lee K, Lee HK, Kim SH. Temperament and character profile of college students who have suicidal ideas or have attempted suicide. *J Affect Disord.* 2017;221:198-204.
 49. Mitsui N, Asakura S, Shimizu Y, Fujii Y, Kako Y, Tanaka T et al. Temperament and character profiles of Japanese university students with depressive episodes and ideas of suicide or self-harm: a PHQ-9 screening study. *Compr Psychiatry.* 2013;54:1215-21.