

**Araştırma / Original article****Sınır kişilik bozukluğunda dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışlarının yordayıcıları**Pervin TUNÇ,<sup>1</sup> Doğan ŞAHİN<sup>2</sup>**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı sınır kişilik bozukluğu (SKB) olan ve SKB olmayan (kontrol) gruplarda depresif belirtilerin ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları üzerindeki yordayıcı rolünü incelemektir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da üniversite ve kamu hastanesi psikiyatri kliniklerinde ayakta tedavi gören SKB olgu grubu (n1=72) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu (n2=71) oluşturmaktadır. Tüm katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formu, Sınırdaki Kişilik Envanteri (SKE), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ), Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) ve İntihar Davranışı Ölçeği (İDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Hiyerarşik regresyon analizinde, ilk olarak SKB grubunda BDÖ ve ÇÇRTÖ duygusal istismar puanının, kontrol grubunda ise HAM-D puanının dürtüsellik davranışının anlamlı yordayıcısı olduğu bulunmuştur. İkinci olarak, SKB grubunda ÇÇRTÖ duygusal istismar puanı, kontrol grubunda ise ÇÇRTÖ fiziksel ihmal ve HAM-D puanının kendine zarar verme davranışının anlamlı yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Üçüncü olarak, SKB grubunda BDÖ ve ÇÇRTÖ cinsel istismar puanı, kontrol grubunda ise ÇÇRTÖ duygusal istismar ve fiziksel istismar puanının intihar davranışının anlamlı yordayıcısı olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** SKB'de, ÇÇRT alt türlerinden duygusal ve cinsel istismar ve depresif belirtilerin (BDÖ) dürtüsel, kendine zarar verme ve intihar davranışları açısından önemli risk etkeni olduğu görülmüştür. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(4):341-349)

**Anahtar sözcükler:** Sınır kişilik bozukluğu, dürtüsellik, kendine zarar verme davranışı, intihar davranışı, çocukluk çağı travması, depresif belirti

**The predictors of impulsive, self-injuring, and suicidal behaviors in borderline personality disorder****ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study was to analyze the predictive role of depressive symptoms and childhood psychological trauma on impulsive, self-injuring, and suicidal behaviors in groups diagnosed and not diagnosed (control group) with borderline personality disorder (BPD). **Methods:** The study sample included a diagnosis group (n1=72) that was followed by the psychiatry clinics of a university hospital and a public hospital in İstanbul, Turkey, along with a control group (n2=71) that included healthy volunteers who participated in the study. All study participants were evaluated using the Sociodemographic Information Form, Borderline Personality Inventory (BPI), Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Inventory of Statements about Self-injury (ISAS), and Suicide Behavior Questionnaire (SBQ). The study results were analyzed statistically. **Findings:** First, the hierarchical regression analysis

\* The 15<sup>th</sup> European Congress of Psychology'de (Amsterdam, the Netherlands, July 12-14, 2017, ECP 2017) sunulmuştur.

<sup>1</sup> İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İstanbul

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Dr. Pervin TUNÇ, İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Kemal Paşa Mah. Halkalı Cad. No.101 Küçükçekmece/İstanbul

E-mails: pervintunc@arel.edu.tr; pervinden@gmail.com

Geliş tarihi: 18.11.2018, Kabul tarihi: 06.02.2019, doi: 10.5455/apd.17298

**Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):341-349**

revealed that the BDI and emotional abuse scores in the diagnosis group and the HAM-D in the control group were significant predictors based on the Barratt Impulsiveness Scale. Secondly, the emotional abuse score in the diagnosis group and physical neglect and HAM-D score in the control group were significant predictors of self-injury behavior inventory scores. Thirdly, BDI and sexual abuse scores in the diagnosis group and the emotional and physical abuse scores in the control group were found to be the significant predictors of suicide behavior. **Conclusion:** Emotional and sexual abuse during childhood and depressive symptoms (BDI) were found to be significant risk factors in terms of impulsive, self-injury and suicidal behaviors in BPD. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(4):341-349)

**Keywords:** borderline personality disorder, impulsiveness, self-injury behavior, suicide behavior, childhood trauma, depressive symptom

## GİRİŞ

Sınır kişilik bozukluğu (SKB) genç erişkinlik döneminde başlayan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik olduğu sürekli bir kişilik örüntüsü olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup> SKB olgularının %75'inde intihar girişimi, %10'unda tamamlanmış intihar, %69-70 oranında kendine zarar verme davranışı (KZVD) saptanmıştır.<sup>2</sup> Çeşitli araştırmalarda SKB olgularının %50-80'inin KZVD gösterdiği ve bu olguların %72'sinin birden çok kendine zarar verme yöntemi kullandıkları bildirilmiştir.<sup>3</sup> Bununla birlikte SKB olgularının bir kısmında intihar girişimi bulunmadığı da bilinmektedir. İntihar ve/veya KZVD davranışları yanında SKB olgularında depresif dönemler ve depresif duygudurum oldukça sık rastlanan bir durumdur.<sup>2</sup> Ayrıca, bu olgularda görülen disfori ve depresif belirtiler sıklıkla birlikte görülebilmektedir.<sup>4</sup>

Dürtüsellik, SKB olguları için tipik tanı ölçütlerinden biridir.<sup>2</sup> Genellikle madde bağımlılığı, riskli cinsel davranışlar ve ani öfke patlamaları gibi yineleyen ağır davranış bozukluğu ile belirtilir. Araştırmalar dürtüsel davranışların psikiyatrik bozukluklar içinde en yüksek oranda SKB ve depresyon gruplarında görüldüğünü vurgulamıştır.<sup>5</sup> Çocukluk çağı ruhsal travma (ÇÇRT) öyküsünün varlığı ve şiddetinin de, SKB olgularında ek psikiyatrik belirti oluşturduğu ve buna paralel olarak gidiş üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir.<sup>6</sup> Depresif belirti ve ÇÇRT'nin eşlik etmesi, SKB olgularında daha fazla dürtüsellik, KZVD ve intihar davranışına neden olabileceği ve tedaviyi bırakma davranışlarına yol açabileceği vurgulanmıştır.<sup>7,8</sup>

Bu bağlamda, SKB'de depresif belirti, ÇÇRT, dürtüsellik, KZVD ve intihar davranışı arasındaki ilişkilerin anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmüştür. SKB olgularında dürtüsellik, KZVD ve intihar davranışlarını artıran veya azaltan etkenlerin ruh sağlığı çalışanları tarafından bilinmesi, belirtilerin azaltılmasına yönelik müdahalenin

şekillenmesinde yardımcı olabilir. SKB'de dürtüsellik, KZVD ve intihar davranışları ile depresif belirtiler ve ÇÇRT arasında kavramsal açıdan ilişki kurulabilmesine rağmen, bu ilişkilere odaklanan daha fazla klinik araştırmaya gerek vardır. Bu araştırmanın amacı, SKB gösteren ve SKB göstermeyen (kontrol) gruplarda depresif belirtilerin ve ÇÇRT'nin dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları üzerindeki yordayıcı rolünü incelemektir.

## YÖNTEM

### Örneklem grubu

Örneklem, İstanbul'da üniversite ve kamu hastanesi psikiyatri kliniklerinde ayakta tedavi gören SKB ve kontrol grubu (cinsiyet, eğitim ve yaş değişkenleri açısından SKB'li grupla eşleştirilmiş) katılımcılarından oluşmuştur.

### İşlem

Araştırmaya, klinik ekip tarafından DSM-5 ölçütlerine göre SKB (n1=72) tanısı konmuş, 18-65 yaşları arasında, kişilik bozukluğu dışında komorbid tanısı ve zeka geriliği olmayan, açık psikoz ve organik mental bozukluğu olmayan, üç aydan daha fazla psikoterapi almamış, madde-alkol kötüye kullanımı bozukluğu olmayan, Sınırdaki Kişilik Envanterinden (SKE) 15'in üstünde puan alan 72 kişi alınmıştır. Kontrol grubuna ise (n2=71), 18-65 yaşları arasında, zeka geriliği olmayan, bir psikiyatrik tanı konmamış ve psikoterapi almamış olanlar, madde-alkol kötüye kullanımı bozukluğu olmayan, SKE'den 15'ten düşük puan alanlar katılmıştır.

Bilgilendirilmiş onay formu sonrasında, ölçekler tek bir araştırmacı (P.T.) tarafından yüz yüze, mahremiyet sağlanmış klinik bir ortamda katılımcılara uygulanmış, uygulama 60-90 dakika arasında sürmüştür.

### Değerlendirme araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı

ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

**Sınırdaki Kişilik Envanteri (SKE):** SKB olgularında kimlik karmaşası, ilkel savunma düzenekleri, yakınlık kurma korkusu ve gerçeği değerlendirmede bozulma belirtilerini ölçmektedir. Türkçeye uyarlanmış ve ölçeğin kesme puanı 15 olarak belirlenmiştir.<sup>9</sup>

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Depresyonda görülen duygusal, bilişsel, somatik ve güdülenme ile ilgili belirtileri ölçmekte kullanılan öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir.<sup>10</sup>

**Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D):** Depresyonun şiddetini ölçmek veya belirtilerini saptamak için klinisyen tarafından katılımcıya uygulanan bir ölçektir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>11</sup>

**Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ):** Otuz maddeden oluşan, dürtüsellik ölçüldüğü öz bildirim ölçeği olup yüksek puanlar yüksek dürtüsellik düzeyini gösterir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>12</sup>

**Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ):** On sekiz yaşından önce çocukluk çağında fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, ihmal edilme ve eneset yaşantıları sorgulanmaktadır. Ölçeğin duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal şeklinde beş alt boyutu vardır. Her alt boyut 5-25 arasında puanlanır ve bunların toplamı ile puan 25-125 arasında puan elde edilir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>13</sup>

**Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE):** İki bölümden oluşan bir ölçektir. Davranışlar adı verilen bölümde, kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı taşımayan 12 çeşit KZVD'nin yaşam boyu sıklığı sorgulanır. Bu bölümde 'bir ve daha fazla sayıda KZVD belirten' katılımcılar, ölçeğin ikinci bölümünü (işlevler) yanıtlamaya yönlendirilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>14</sup>

**İntihar Davranışı Ölçeği (İDÖ):** İntihar planı ve girişimi, intihar düşüncesi, intihar tehdidi ve intihar girişiminin tekrar edilebilirliği konusunu sorgulayan dört maddeden oluşmaktadır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>15</sup>

#### İstatistiksel analiz

Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesi için

Pearson korelasyon katsayısı ve çoklu doğrusal hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırma kapsamında istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Veriler SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

## BULGULAR

### Demografik özellikler

SKB grubunun yaş ortalaması 27.86±8.49, kontrol grubunun yaş ortalaması 26.80±11.02'dir. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve olmama durumu ve eğitim durumu açısından katılımcıların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Bağımsız değişkenler arası korelasyonlar incelenerek, yordayıcı değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı değerlendirilmiştir.

**Tablo 1.** Örneklem gruplarının demografik özellikleri

Demografik özellikler	Gruplar	Tanımlı (n1=72)	Kontrol (n2=71)	Toplam (143)
Cinsiyet				
Erkek	Sayı	16	22	38
	%	22.2	31.0	26.6
Kadın	Sayı	56	49	105
	%	77.8	69.0	73.4
Medeni durum				
Evli	Sayı	19	15	34
	%	26.4	21.1	23.8
Bekar	Sayı	43	53	96
	%	59.7	74.6	67.1
Boşanmış	Sayı	9	3	12
	%	12.5	4.2	8.4
Dul	Sayı	1	0	1
	%	1.4	0.0	0.7
Çocuk sahibi olma				
Yok	Sayı	54	58	112
	%	76.1	81.7	78.9
1	Sayı	9	8	17
	%	12.7	11.3	12.0
2	Sayı	7	4	11
	%	9.9	5.6	7.7
3	Sayı	1	1	2
	%	1.4	1.4	1.4
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	Sayı	2	1	3
	%	2.8	1.4	2.1
Ortaokul mezunu	Sayı	10	0	10
	%	13.9	0.0	7.0
Lise mezunu	Sayı	18	15	33
	%	25.0	21.1	23.1
Üniversite	Sayı	38	46	84
	%	52.8	64.8	58.7
Yüksek lisans	Sayı	4	9	13
	%	5.6	12.7	9.0

**Tablo 2.** Sınır kişilik bozukluğu olan ve olmayan grupta, depresif semptom, çocukluk çağı istismarı, dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları düzeyleri arasındaki korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sınır kişilik												
1. Borderline Kişilik Envan. TP	-	0.46**	0.42**	0.10	0.01	0.20	-0.04	-0.03	0.09	0.36**	0.26*	0.12
Depresyon												
2. Beck Depresyon Ölçeği TP	0.43**	-	0.48**	0.37**	0.16	0.46**	0.11	0.21	0.38**	0.31*	0.01	0.37**
3. Hamilton Depresyon TP	0.32**	0.55**	-	0.23	0.17	0.29*	0.16	0.32**	0.30**	0.43**	0.35**	0.32**
Çocukluk çağı istismarı												
4. Duygusal ihmal	0.24*	0.29*	0.29*	-	0.47**	0.59**	0.33**	0.51**	0.88**	0.12	-0.14	0.30**
5. Fiziksel ihmal	0.18	0.18	0.15	0.46**	-	0.45**	0.49**	0.51**	0.70**	-0.03	0.14	0.34**
6. Duygusal istismar	0.47**	0.26*	0.23*	0.56**	0.60**	-	0.32**	0.54**	0.78**	0.21	-0.11	0.57**
7. Fiziksel istismar	0.34**	0.08	0.11	0.32**	0.45**	0.62**	-	0.50**	0.59**	-0.07	-0.11	0.05
8. Cinsel istismar	0.24*	0.25*	0.36**	0.27*	0.30**	0.46**	0.29*	-	0.75**	0.05	-0.05	0.30*
9. Çocukluk çağı istismarı TP	0.41**	0.30**	0.33**	0.70**	0.70**	0.87**	0.70**	0.69**	-	0.11	-0.10	0.42**
Dürtüsellik												
10. Dürtüsellik TP	0.51**	0.31**	0.12	0.15	0.19	0.30**	0.08	0.1	0.22	-	0.08	0.35**
11. Kendine zarar verme- davranış	0.50**	0.25*	0.21	0.18	0.18	0.44**	0.22	0.30**	0.37**	0.29*	-	0.19
İntihar Davranışı												
12. İntihar Davranışı Ölçeği TP	0.27*	0.46**	0.39**	0.20	0.16	0.24*	0.17	0.46**	0.36**	0.13	0.29*	-

\*:  $p < 0.05$ ; \*\*:  $p < 0.01$ ; TP: Toplam puanı; Korelasyon tablosunun üst yarısında kontrol grubuna, alt yarısında tanı grubu ait korelasyonlar yer almaktadır.

ve araştırmadaki tüm değişkenler arasındaki korelasyon değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. SKB grubunun depresif belirti, ÇÇRT ve alt boyutları, dürtüsellik, KZVD ve intihar davranış puanları kontrol grubu puanlarına göre farklı ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

Araştırma kapsamında, regresyon analizleri (Tablo 3) SKB ve kontrol grupları için ayrı ayrı yapılmıştır. SKB grubunda dürtüsellik yordayıcılarının belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal hiyerarşik regresyon analizinde modelin dürtüsellikteki varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür ( $F=2.30$ ,  $p < 0.05$ ). Kontrol grubunda ise, modelin dürtüsellikteki varyansın %28'ini açıkladığı görülmüştür ( $F=3.13$ ,  $p < 0.05$ ). Dürtüsellik yordayıcıları ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde, SKB grubunda, depresif belirtiler (BDÖ) ve duygusal istismar anlamlı birer yordayıcı iken, kontrol grubunda sadece depresif belirtiler (HAM-D) anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur.

SKB grubunda KZVD yordayıcılarının belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal hiyerarşik regresyon analizinde model KZVD'deki varyansın %25'ini açıklamıştır ( $F=3.06$ ,  $p < 0.01$ ). Kontrol grubunda model KZVD'deki varyansın %30'unu açıklamıştır ( $F=3.90$ ,  $p < 0.01$ ). KZVD'nin yordayıcıları ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde, SKB grubunda, sadece duygusal istismar anlamlı bir yordayıcı iken, kontrol grubunda fiziksel ihmal ve

depresif belirtiler ((HAM-D) anlamlı birer yordayıcı olarak bulunmuştur.

SKB grubunda intihar davranışının yordayıcılarının belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal hiyerarşik regresyon analizinde, model intihar davranışındaki varyansın %35'ini açıklamıştır ( $F=4.89$ ,  $p < 0.01$ ). Kontrol grubunda ise, model intihar davranışındaki varyansın %43'ünü açıklamıştır ( $F=6.66$ ,  $p < 0.01$ ). İntihar davranışının yordayıcıları ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde, SKB grubunda, depresif belirtiler (BDÖ) ve cinsel istismar anlamlı birer yordayıcı iken, kontrol grubunda duygusal ve fiziksel istismar anlamlı birer yordayıcı olarak bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada SKB ve kontrol gruplarında depresif belirti ve ÇÇRT'nin, dürtüsel, kendine zarar verme ve intihar davranışları üzerinde yordayıcı rolünün olduğu bulunmuştur. İlk olarak, SKB grubunda, dürtüsellik ÇÇRTÖ duygusal istismar ve BDÖ'den alınan kontrol grubunda ise HAM-D'den alınan toplam puanın yordadığı saptanmıştır. Bu bulgular, dürtüsel davranışların yüksek oranda SKB ve depresif bozukluklarda görüldüğünü gösteren araştırmaların bulgularıyla tutarlıdır.<sup>16-18</sup> SKB grubunda BDÖ (öz bildirim) ile ölçülen depresif belirtiler, kontrol grubunda ise (klinikyenden tarafından uygulanan) HAM-D ile

Tablo 3. Regresyon analizleri

Yordanan değişkenler	Bağımsız değişkenler	SKB var		SKB yok	
		Step 1( $\beta$ )	Step 2( $\beta$ )	Step 1( $\beta$ )	Step 2( $\beta$ )
Dürtüsellik	Beck Depresyon Ölçeği TP	0.35*	0.31*	0.13	0.04
	Hamilton Depresyon TP	-0.06	-0.07	0.41*	0.46*
	Duygusal ihmal	-0.12		0.04	
	Fiziksel ihmal	0.09		-0.06	
	Duygusal istismar	0.43*		0.19	
	Fiziksel istismar	-0.18		-0.11	
	Cinsel istismar	-0.10		-0.12	
	R <sup>2</sup>	0.11	0.20	0.24	0.28
	R <sup>2</sup> $\Delta$	0.10		0.04	
	FModel	4.05*	2.30*	9.65**	3.13*
	F $\Delta$	1.53		0.64	
Kendine Zarar Verme	Beck Depresyon Ölçeği TP	0.18	0.12	-0.21	-0.11
	Hamilton Depresyon TP	0.13	0.07	0.47*	0.51*
	Duygusal ihmal	-0.13		-0.20	
	Fiziksel ihmal	-0.11		0.38*	
	Duygusal istismar	0.53*		-0.13	
	Fiziksel istismar	-0.06		-0.20	
	Cinsel istismar	0.09		-0.12	
	R <sup>2</sup>	0.08	0.25	0.16	0.30
	R <sup>2</sup> $\Delta$	0.18		0.14	
	FModel	2.80	3.06**	6.68**	3.90**
	F $\Delta$	3.01**		2.50*	
İntihar Davranışı	Beck Depresyon Ölçeği TP	0.35*	0.33*	0.30*	0.09
	Hamilton Depresyon TP	0.21	0.09	0.18	0.14
	Duygusal İhmal	0.01		-0.11	
	Fiziksel İhmal	-0.02		0.24	
	Duygusal İstismar	-0.07		0.52*	
	Fiziksel İstismar	0.08		-0.24*	
	Cinsel İstismar	0.36*		0.01	
	R <sup>2</sup>	0.24	0.35	0.17	0.43
	R <sup>2</sup> $\Delta$	0.11		0.26	
	FModel	10.90**	4.89**	7.01**	6.66**
	F $\Delta$	2.14		5.59**	

belirlenen depresif belirtiler etkili olmuştur. Ayrıca kontrol grubuna karşılık SKB grubunda ÇÇRTÖ duygusal istismar dürtüsel davranışların yordayıcısı olarak bulunmuştur. Bulgulardaki bu farklılık iki şekilde açıklanabilir: Birincisi, iki ölçeğin ölçmeyi amaçladıkları temel niteliklerin farklı olması olabilir. Hastanede yatan hastalar için geliştirilen HAM-D daha çok depresyonun melankoli, gece yarısı ve sabah erken uyanma sorunları, somatik ve cinsel belirtiler, kilo kaybı da dahil olmak üzere fiziksel belirtileri sorgulamaktadır. BDÖ ise depresyonun daha çok bilişsel belirtilerini ölçmektedir. Depresif belirtilerin incelendiği benzer bir çalışmada bilişsel ve somatik-affektif boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmiş ve farklı belirtilerin farklı mizaç türleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>19</sup> İkincisi, depresif belirtilerin iki grupta klinik olarak farklı yaşandığı

şeklinde açıklanabilmesidir. BDÖ ile ölçülen depresif belirtilerin SKB grubunda yüksek olması, bu gruptaki depresif belirtilerin daha çok bilişsel bozulmalara işaret ettiği, depresyonun melankolik ve fiziksel belirtilerine daha az işaret ettiği söylenebilir. Depresyon puanlarının eşit olduğu SKB ve depresyon örneklemelerinde, depresyon olguları depresyonun fizyolojik belirtilerini daha fazla yaşarken BKB olgularının depresyonun bilişsel belirtilerini daha fazla yaşadığına ilişkin bulgular bildirilmiştir.<sup>20</sup> Bu bulgular, SKB'de depresif belirtilerin doğasının nitel olarak farklı olduğunu göstermektedir. SKB depresif belirtilere katkıda bulunabilirken, bunun tersi de olasıdır. Kişilerarası becerilerdeki bozulmalar, duygusal dengesizlik, dürtüsellik, SKB'nin KZVD özelliği sıklıkla toplumsal, mesleki başarısızlıklara ve kayıplara yol açar. Bu tür stresli yaşam

**Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):341-349**

olayları sonraki depresif dönem ile yüksek derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>21</sup> SKB olgularında eşlik eden depresyona bağlı bilişsel işlevlerinde bozulma olup olmadığını ayırt etmek amacıyla yapılan araştırmalarda SKB olgularının bilişsel işlevlerindeki bozukluğun depresyona bağlı olmadığı, depresyonun tedavisinden sonra bile belirlenen bozuklukların sürdüğüne ilişkin araştırma bulguları vardır.<sup>22</sup> Yetersiz bilişsel kapasitenin SKB'de dürtüsellığı artırıcı bir rol oynadığı düşünüldüğünde, SKB'de depresif belirtilerin, bilişsel bozulma ile daha fazla ilişkili olduğu düşünülebilir.<sup>23</sup> Buna göre araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, SKB grubunda dürtüsel davranışları yordayan ikinci faktörün ÇÇRT alt ölçeklerinden duygusal istismar olduğu bulunmuştur. Duygusal istismarın potansiyel olarak birey üzerinde diğer istismar türlerinden cinsel ve fiziksel istismara göre daha yıkıcı etkisinin görüldüğü bildirilmiştir.<sup>24</sup> Duygusal istismarın, duygu düzenleme işlevini etkilediği, ilişki ve etkileşimin sürekliliği göz önüne alındığında daha fazla tahrip edici özelliğinin olduğu, çocuğun kendilik

İkinci olarak, bu çalışmada, SKB grubunda KZVD'yi duygusal istismar, kontrol grubunda ise fiziksel ihmal ve HAM-D'den alınan toplam puanın yordadığı bulunmuştur. Çeşitli araştırmalarda KZVD ve SKB arasında önemli örtüşme saptanmış olup KZVD gösteren klinik örneklerde SKB belirtileri %37-52 oranında bulunmuştur.<sup>28</sup> SKB olgularında KZVD'nin dinamiği tam olarak anlaşılacakla birlikte, farklı güdülerden kaynaklanabileceği, psikiyatrik bozukluğun düzeyine ve özgün dönemine bağlı olabileceği belirtilmiştir.<sup>29</sup> Gruplardaki ÇÇRT alt türlerinin KZVD'yi yordamasına ilişkin farklılık KZVD'nin çeşitli problemler ve bozukluklarla da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. SKB'de sıklıkla rastlanan KZVD'nin altında yatan bilişsel örüntülerin intihar davranışından farklı bir durum olduğu, daha çok 'dağınık bir kimliğin olumsuz duygularla baş edememesi ve kendini cezalandırması' olarak değerlendirilmiştir.<sup>30</sup> Bununla tutarlı biçimde KZVD gösterenlerin duygusal dengesizlik ile bağlantılı olarak daha fazla SKB özellikleri ve daha fazla agresyon gösterdikleri bildirilmiştir.<sup>31</sup> Olumsuz kendilik ve duygudurum düzenleme bozukluğunun hem BKB'de, hem de KZVD'de temel çekirdek özellikler olarak yer alması iki durum arasındaki ilişkiyi açıklayabilir.<sup>32</sup> Bu görüşü destekler şekilde SKB'li bireylerin %96'sının olumsuz bir duygulanım ardından kendilerine zarar verdikleri ve sonra rahatladıkları belirtilmiştir.<sup>33</sup> Duygusal istismarın,

algısını olumsuz yönde etkilediği, işlevsel olmayan bilişler geliştirdiği belirtilmiştir.<sup>25</sup> Bununla birlikte, duygusal istismar ile SKB belirtileri arasında pozitif ilişki olduğu ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün olduğu bildirilmiştir.<sup>26</sup> Bu kapsamda değerlendirildiğinde, duygusal istismar sonucunda gelişen ve dürtüsel davranışlar üzerinde etkisi olan bilişsel bozulmalar, SKB'de görülen bilişsel bozulmalar ile benzer içerikte görünebilir. SKB olgularının terk edilmekten kaçınmak için çılgınca çaba içinde olmaları, gergin ve tutarsız kişilerarası ilişkiler göstermeleri duygusal istismarın yeniden yaşantılanması anlamına gelebilir. Duygu düzenleme güçlüğü riskli davranışlarda bulunmayı da içeren dürtüsel davranışlar ile sonuçlanabilir.<sup>27</sup> Bu durumda, SKB'de çocukluk çağında aile içindeki bozuk kişilerarası ilişki örüntüsünün yetişkinlikte yeniden canlanmasının en fazla duygusal istismar ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Bu bulgular eşliğinde duygusal istismarın yol açtığı bilişsel bozulmaların dürtüsel davranışlara neden olabileceği belirtilebilir. Bu araştırma bulguları da literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

aile içi ilişki ve etkileşim paterni ile yakından ilişkili olduğu, süreklilik gösterdiği ve tahripkar özelliğinin olduğu söylenebilir. Bu kapsamda duygusal istismarın olumsuz benlik algısı, kişilerarası ilişkiler ve olumsuz bilişler aracılığı ile bireyin olumsuz duygulanımı için temel hazırlamış olabileceği, bunun da özellikle duygusal ve kişilerarası ilişkilerdeki bozulmalarla kendini gösteren SKB'de daha da etkili olabileceği düşünülebilir. Böylece, yoğun duygusal acı ve olumsuz duygular ile başa çıkmakta zorlanma sonucu KZVD'nin olumsuz başa çıkma yöntemi olarak ortaya çıkabileceği söylenebilir.<sup>34</sup>

ÇÇRT alt türlerinden özellikle fiziksel ihmal ile KZVD arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar az olmakla birlikte, KZVD'nin fiziksel istismar/ihmal durumlarında da görüldüğüne ilişkin araştırma bulguları vardır.<sup>35</sup> İhmal edilen çocukların, istismara uğrayan çocuklara göre daha fazla içlerine kapanık oldukları, ancak erişkinlik döneminde dışa vurum davranışlarının daha belirgin hale geldiği bildirilmiştir. KZVD'nin ergen ve genç erişkin yaş grubunda toplum örneklemine göre daha fazla görünür olması, aynı zamanda fiziksel ihmale uğrayan çocukların ancak ergenlik ve genç erişkinliklerinde dışa vurumcu davranıyor olmaları KZVD ile bağlantılı olabilir.<sup>36</sup> Buna göre araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Bu çalışmada, kontrol grubunda HAM-D puanlarının KZVD'yi yordadığı bulunmuştur.

Depresif belirtilerin KZVD için bir risk etkeni olduğu saptanmıştır.<sup>37</sup> Psikiyatri kliniğinde izlenen ergenlerde KZVD'nin 'rol yapma' veya kişilik bozukluğu belirtisi olmaktan çok, yardım isteği veya depresyon belirtisi olarak değerlendirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır. KZVD gösterenler, göstermeyenlere göre daha ağır düzeyde depresyon, yalnızlık ve öfke bildirmişlerdir.<sup>38</sup> Toplum örneklemleri gruplarında görülen KZVD'nin işlevinin daha çok depresif belirtiler ile bağlantılı olduğu, SKB olgularında ise yakın ilişki krizlerini çözüme ulaştırmadaki bilişsel yetersizliklerle bağlantılı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Araştırma bulgularımız literatürle uyumludur.

Üçüncü olarak, bu çalışmada SKB grubunda intihar davranışını BDÖ ve ÇÇRTÖ cinsel istismar puanları; kontrol grubunda ise ÇÇRTÖ duygusal ve fiziksel istismar puanının yordadığı belirlenmiştir. Literatürde SKB gösteren bireylerin sıklıkla intihar davranışında buldukları, ancak bu grupta manipülatif intiharların daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.<sup>39</sup> İki gruptan elde edilen bulgular intihar davranışı nedenlerinin iki grupta klinik olarak farklı yaşandığı şeklinde açıklanabilir. SKB olgularında BDÖ puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olması depresif belirtilerin SKB'ye eşlik ettiğini desteklemektedir. SKB olgularında yüksek depresif belirtilerin intihar girişimi için risk oluşturduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup> BDÖ'nün SKB grubunda anlamlı yordayıcı olması eşlik eden depresif belirtilerin daha çok bilişsel bozulmalara işaret ettiğini, melankolik ve fiziksel bozulmaların daha az olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, SKB'de intihar davranışlarının genel olarak yoğun iç durumlardan ziyade kişilerarası ilişkilere bağlı duygusal durumlarla daha fazla bağlantılı olabileceği belirtilmiştir.<sup>40</sup> SKB'nin tanı ölçütlerinden biri olan intihar davranışının anksiyeteden kurtulmayı temsil ettiği ve ölmeye isteği olarak yorumlanamayacağı ancak genellikle bu kişilerin intihar davranışları göstermeleri kendilerini öldürmeyecekleri anlamına gelmeyeceği söylenebilir.<sup>41</sup> SKB olgularında görülen yüksek intihar davranışının altında genellikle diğerlerine yönelik intikam alma, cezalandırma ve panikten kurtulma amacının yattığı bildirilmiştir.<sup>42</sup> Dürtüsel intihar girişimlerinde daha az ölüm beklentisi olduğu, ancak daha ciddi girişim yöntemlerini seçtikleri, bu durum ise eylemleri ile niyetleri arasında doğru bir orantı olmadığını göstermektedir.<sup>43</sup> Dürtüsellik, depresyonla birlikte olduğunda intihar riskini artırmaktadır.<sup>44</sup> Dolayısıyla dürtüsellüğün diğer gruplara göre daha fazla görüldüğü SKB olgularının depresyonun yavaşlatıcı etkisine maruz kalmadan intihar davranışlarında bulunuyor olabilirler.

Bu durum SKB'nin prognozunu etkileyerek intihar davranışının özgül özelliklerini oluşturmuş olabilir. Kişilerarası ilişkilerde kriz yaşadıklarında ÇÇRT deneyimlerin yeniden canlanmasına bağlı olarak SKB olgularının daha fazla duygusal dengesizlik ve dürtüsel intihar davranışı gösterdikleri söylenebilir. İntihar davranışları, uyumsuz da olsa, kişilerarası ilişkilerin yol açtığı olumsuz duyguları düzenlemek ve gerekli desteği sağlamak için işlev görebilir. Benlik bütünlüğündeki sorunlar düşük özsaygıya neden olarak yaşam olaylarından daha çok etkilenip daha kolay depresyona girilebileceğini de açıklayabilir.

Bu çalışmada, SKB grubunda intihar davranışı üzerinde etkili olan diğer önemli etkenin ÇÇRT alt türlerinden cinsel istismar olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağına yaşanan cinsel istismarın karmaşık belirtilere yol açtığı ve farklı psikiyatrik bozukluklarla (depresyon, alkol-madde bağımlılığı, intihar davranışı, SKB ve travma sonrası stres bozukluğu) ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>6</sup> ÇÇRT'nin yetişkinlikte intihar davranışları ile ilişkili olabileceği, ancak ÇÇRT alt türlerinden cinsel istismarın intihar için en güçlü bağımsız risk etkeni olduğu belirtilmiştir. Cinsel istismarın, intihar riskinin yüksek olduğu psikiyatrik bozuklukları daha da şiddetlendirdiği belirtilmiştir.<sup>45</sup> Çocukluk çağı cinsel istismarın intihar girişimleriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, çocukluk çağı cinsel istismar düzeyinin intihar girişimlerinin habercisi olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> SKB olgularının duygu düzenleme güçlükleri nedeni ile yaşadıkları kişilerarası çatışmalardaki olumsuzlukları kendilerine atfettikleri ve içselleştirdikleri, dolayısıyla kendilerini yok etme eğiliminde olabilecekleri ve intihar düşüncesi geliştirebilecekleri belirtilmiştir.<sup>46</sup> Kendini yaralama ve intihar davranışı örüntüsünün, bu olguların yaşadığı yoğun ve acılı duygular ile başa çıkma aracı olarak gelişebileceği de belirtilmiştir. Bununla birlikte SKB tanılı grupta dürtüsellikli yordayan faktörlerden duygusal istismar ile intihar davranışını yordayan cinsel istismar arasında ilişkinin araştırılması bu konuda daha derinlemesine bilgi sağlayabilir. Cinsel istismarda tehdit kullanılması ve şiddetin varlığı psikopatolojinin oluşumunda önemli bir risk etkeni olarak vurgulanmıştır.<sup>47</sup> Diğer ÇÇRT türlerinden farklı olarak, cinsel istismar aynı zamanda bedeni de hedef alırken travmatik cinsellik, mahremiyet ihlali, güçsüzlük ve utanç duygusuna yol açabilmektedir. Duygusal ve fiziksel istismarı da içeren cinsel istismarın, çarpan etkisi ile daha tahripkar olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, bu çalışmadaki SKB olgularında çocukluk çağı cinsel istismarının SKB'nin gidişi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu, bu

kişilerde bozukluğun daha ağır seyredebileceği yönünde yorumlanabilir. Buna göre araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Bu çalışmada, kontrol grubunda fiziksel istismarın intihar davranışını yordadığı bulunmuştur. Toplum örneklemleri çalışmada çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan kadınların sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla depresif ve anksiyete belirtileri geliştirdikleri ve daha sık intihar girişimlerinde buldukları bildirilmiştir. Benzer şekilde çocukluk çağı fiziksel istismarının erişkinlikte diğer psikiyatrik bozukluklardan bağımsız olarak intihar davranışı ile ilişkili olduğu ve yaşam boyu intihar düşüncesini belirleyen bir risk etkeni olduğu gösterilmiştir.<sup>48</sup> Bu durumda araştırmanın kontrol grubundaki intihar davranışını yordayan fiziksel istismar bulguları literatürle uyumlu görünmektedir.

Toplum çalışmalarında, duygusal istismarın erişkinlikte yaşam boyu depresyon ve intihar girişimi ile anlamlı bir ilişki gösterdiği bildirilmiştir.<sup>49</sup> Çocuklarda duygusal istismar, fiziksel veya cinsel istismarla birlikte görülebileceği gibi, tek başına da görülebilmektedir. Fiziksel veya cinsel istismara uğrayan çocuğun aynı zamanda duy-

gusal yönden de etkilenmemesi düşünülemez. Kontrol grubunda fiziksel ve duygusal istismarın intihar davranışını yordaması birden fazla kötüye kullanım ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada SKB olgularında ÇÇRT geriye dönük ve öz bildirime dayalı şekilde değerlendirilmiştir. Yapılacak araştırmalara nitel değerlendirmeler de eklenebilir. Özellikle ÇÇRT'ye uğrama şekli, ciddiyeti ve travma yaşı ile ilgili bilgiler aydınlatıcı olabilir. Boylamsal çalışmalar ÇÇRT ve depresif belirtilerin SKB örneklemindeki gidişle ilgili daha ayrıntılı bilgiler sağlayabilir. SKB'de depresif belirtilerin özelliklerini saptamak üzere özgül bir ölçek kullanmak önemli görünmektedir. Böylece, depresif belirtilerin bilişsel ve somatik boyutu ayrı ayrı değerlendirilebilir. SKB ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi anlama tedavi stratejilerini formüle etme-de ve hastalığın seyrini öngörmeye yardımcı olabilir. Sonuç olarak bu çalışma, depresif belirtilerin ve çocukluk çağı duygusal ve cinsel istismarın SKB belirtileri (dürtüsel, kendine zarar verme ve intihar davranışları) üzerindeki yordayıcı etkisini göstererek literatüre katkı yaptığı söylenebilir.

**Yazarların katkıları:** P.T.: Konuyu belirleme, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, veri toplama ve istatistik analiz, makale yazımı; D.Ş.: Araştırma deseni, verilerin analizi ve yorumu, eleştirel inceleme, klinik süpervizyon.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth ed., Arlington: American Psychiatric Association Press, 2013.
2. Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Siever LJ. The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biol Psychiatry* 2002; 15:936-950.
3. Bohus M, Limberger M, Ebner U, Glocker FX, Schwarz B, Wernz M, et al. Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behavior. *Psychiatry Res* 2000; 95:251-260.
4. Skodol AE, Oldham JM, Bender DS, Dyck IR, Stout RL, Morey LC, et al. Dimensional representations of DSM-IV personality disorders: relationships to functional impairment. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1919-1925.
5. Links PS, Kolla NJ, Guimond T, McMain S. Prospective risk factors for suicide attempts in a treated sample of patients with borderline personality disorder. *Can J Psychiatry* 2013; 58:99-106.
6. Van der Kolk BA. The complexity of adaptation to trauma self-regulation, stimulus discrimination and characterological development. BA Van der Kolk, AC McFarlane, L Weiseth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press, 1996, pp.182-214.
7. Soloff PH, Lynch KG, Kelly TM. Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorders. *J Pers Disord* 2002; 16:201-214.
8. Trask EV, Walsh K, DiLillo D. Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior* 2011; 16:6-19.
9. Aydemir Ö, Demet MM, Danacı AE. Borderline Kişilik Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 8:6-10
10. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
11. Akdemir A, Örsel S, Dag H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Derg* 1996; 4:251-259.
12. Güleç H, Tamam L, Guleç MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2008; 18:251-258.
13. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012; 32:1054-1063.



14. Bildik T, Somer O, Başay BK, Başay Ö, Özbaran B. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23:49-57.
15. Bayam G, Dilbaz N, Bitlis V, Holat H, Tüzer T. İntihar davranışı ile depresyon, ümitsizlik, intihar düşüncesi ilişkisi: İntihar Davranış Ölçeği geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Kriz Dergisi* 1995; 3:223-225.
16. Grant JE, Levine L, Kim D. Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 2005; 162:2184-2188.
17. Lejoyeux M, Arbaretaz M, McLoughlin M. Impulse control disorders and depression. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190:310-314.
18. Paris J, Zweig-Frank H, Kin NM, Schwartz G, Steiger H, Nair X. Neurobiological correlates of diagnosis and underlying traits in patients with borderline personality disorder compared with normal controls. *Psychiatry Res* 2004; 121:239-252.
19. Karakaş S, Arkar H. Depresyon ve kaygının yordayıcısı olarak mizaç ve karakter boyutları. *Türk Psikoloji Derg* 2012; 27(69):21-30.
20. Judd PH, Ruff RM. Neuropsychological Dysfunction in borderline personality disorder. *J Pers Disord* 1993; 7:275-284.
21. Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psychiatry* 1999; 156:837-841
22. O'Leary KM. Neuropsychological testing results. *The Psychiatric Clinics of North America: Borderline personality disorder (Special issue)*, 2000; 23(1):41-59.
23. Gunderson JG, Phillips KA. A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 967-975.
24. Wright MO, Crawford E, Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009; 33:59-68.
25. Burns EE, Jackson JL, Harding HG. Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2010; 19:801-819.
26. van Dijke A, Ford JD, van Son M, Frank L, van der Hart O. Association of childhood-trauma-by primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2013; 5(3):217-224.
27. Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Holt M. Pathways to polyvictimization. *Child Maltreatment* 2009; 14:316-329.
28. Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB. Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008; 37:363-375.
29. Oldham JM. Borderline personality disorder and suicidality. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1.
30. Kehrberg C. Self-mutilating behavior. *J Child and Adolescent Psychiatr Nurs* 1997; 10:35-45.
31. Stanley B, Marc J, Gameraff MA, Michalsen VJ, Mann J. Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *Am J Psychiatry* 2001; 158:427-432.
32. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: A research review for the practitioner. *J Clin Psychol* 2007; 63:1045-1056.
33. Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *J Abnorm Psychol* 2002; 111:198-202.
34. Linehan MM. *Cognitive Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder*. London: Guilford Press, 1993.
35. Walsh BW, Rosen P. *Self-mutilation Theory, Research, and Treatment*. New York: Guilford Press, 1988.
36. Roberts-Dobie S, Donatelle RJ. School counselors and student self-injury. *J Sch Health* 2007; 77:257-264.
37. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *BMJ* 2002; 325:1207-1211.
38. Guertin T, Richardson EL, Spirito A, Donaldson D, Boergers J. Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40:9.
39. Yen S, Shea T, Pagano M, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan TH, et al. Axis I and axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *J Abnorm Psychol* 2003; 112:375-381.
40. Wedig MM, Frankenburg FR, Bradford Reich D, Fitzmaurice G, Zanarini MC. Predictors of suicide threats in patients with borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *Psychiatry Res* 2013; 208(3):252-256.
41. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan Sadock's Klinik Psikiyatri El Kitabı*. A Bozkurt (Çev.), Ankara: Güneş Kitabevi, 2009.
42. Coryell W, Young EA. Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:412-417.
43. Issacson G, Rich CL. Management of patients who deliberately harm themselves. *BMJ* 2001; 322:213-215.
44. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1999; 156:181-189.
45. Klonsky ED, Moyer A. Childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2008; 192:166-170.
46. Crowell S, Beauchaine T, Linehan M. A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychol Bull* 2009; 35:495-510.
47. Fossati A, Madeddu F, Maffei C. Borderline personality disorder and childhood sexual abuse: a meta-analytic study. *J Pers Disord* 1999; 13:268-280.
48. Enns MW, Cox BJ, Afifi TO, De Graaf R, Ten Have M, Sareen J. Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: a longitudinal population-based study. *Psychol Med* 2006; 36:1769-1778.
49. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison G. The long term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse Negl* 1996; 20:7-21.