

EROİN BAĞIMLILARINDA İNTİHAR DÜŞÜNCEİ, PLANI VE GİRİŞİMİ*

Suicide Ideation, Planning and Attempt of Heroin Dependent Patients

Psk. Ayşe Koyuncu¹, Dr. Hasan Mırsal², Dr. M. Fatih Yavuz³,
Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu², Dr. Mansur Beyazyürek⁴

ÖZET

Amaç: Psikiyatrik hastalıklardaki intiharlar nedenlerinin arasında ikinci sırada madde bağımlılığı yer alır. Çalışmamızda eroin bağımlılarında "intihar" özelliklerini araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Beş-yedi günlük detoksifikasyon sürecinden sonra ek tanısı olmayan yatarak tedavi gören 100 eroin bağımlısı kesitsel olarak değerlendirilmiş ve yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından denkleştirilmiş 100 sağlıklı birey ile intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi açısından karşılaştırılmıştır. Sosyodemografik veriler, çocukluk çağı örselenmeleri (fiziksel ve cinsel kötü kullanım), madde kullanımı ile ilgili klinik özellikler, intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi araştırmacılar tarafından bilgi almaya yönelik bir form ile toplanmıştır. Tanıları DSM-IV tanı ölçütlerine konulmuş ve tüm deneklere Beck Depresyon ve Beck Umutsuzluk Ölçekleri uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta grubu kontrol grubuna göre intihar düşüncesi ($X^2=43.78$, $df=1$, $p < 0.001$), intihar planı ($X^2=76.40$, $df=1$, $p < 0.001$) ve intihar girişimi ($X^2= 22.58$, $df=1$, $p < 0.001$) açısından daha yüksek oranlara sahiptir. Hasta grubunun Beck Depresyon Envanteri ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ortalamaları kontrol grubu ortalamalarına göre daha yüksekti.

Sonuç: Çalışmaya katılanlarda ek eksen I tanısı olmadığı için çalışma grubunun intihar özelliklerinin ana nedeni eroin bağımlılığı kabul edilmektedir. Bu bulgular ek eksen I tanısı olmayan eroin bağımlılarında da intihar belirtilerinin dikkatli değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Eroin bağımlılığı, intihar düşüncesi, intihar planı, intihar girişimi.

SUMMARY

Objective: Substance dependence is the second leading cause of suicide in psychiatric disorders. In this study, suicidal features of heroin dependent patients were evaluated.

Methods: A cross-sectional assessment of 100 inpatient heroin dependent patients without comorbid psychiatric disorder after 5-7 days of detoxification and 100 age, sex and education matched healthy controls was done. Sociodemographic information, clinical features related to substance use, suicide ideation, planning and attempt, the histories of sexual and physical abuse in childhood were collected by an informative questionnaire formed by the researchers. Diagnostic interviews according to DSM-IV criteria and Beck Depression and Beck Hopelessness Scales had been applied to all participants.

Results: The patient group had significantly higher rate of suicide ideation ($X^2=43.78$, $df=1$, $p < 0.001$), planning ($X^2=76.40$, $df=1$, $p < 0.001$) and higher frequency of suicide attempts ($X^2= 22.58$, $df=1$, $p < 0.001$) than control group did. Beck Depression Inventory and Beck Hopelessness Scale mean scores of the patient group were significantly higher than control group's means.

Conclusion: As the participants had no comorbid axis I disorder, the presence of heroin dependence was accepted to be the main reason of suicidal features of the study group. These results indicate the necessity of a careful assessment of suicidal signs of heroin dependent patients not having axis I comorbidity.

Key words: Heroin dependence, suicide ideation, suicide planning, suicide attempts.

Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 101-104

Journal of Dependence 2003; 4: 101-104

¹ Uzman Psikolog, Serbest

² Yrd. Doç. Dr. Maltepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Balıklı Rum Hast. Vakfı, Anatolia Klinikleri

³ Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü

⁴ Prof. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

*39. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. Hasan Mırsal, Balıklı Rum Hastanesi, Anatolia Klinikleri Belgrad Kapı Yolu No:2

Zeytinburnu – İstanbul – TÜRKİYE

Elektronik Posta Adresi / E-mail address: hmırsal@superonline.com Telefon / Phone: +90 (212) 547 16 00

31 Temmuz 2003'te alınmış, 15 Ekim 2003'te kabul edilmiştir. / Received July 31, 2003; accepted for publication October 15, 2003

GİRİŞ

İntihar insanın öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık ve yok etme eylemi olup, bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanmıştır (1). İntihar girişiminde riskli durumları gösteren sıralama hasta gruplarına göre; depresif hastalar, madde ve alkol bağımlıları, yalnız olanlar ve yaşlılar, intihar düşünceleri ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş olanlar şeklinde sıralanmıştır (2,3).

Eroin bağımlılarında intihar girişimi riski artmaktadır (4-6). Eroin bağımlılarında intihar girişimi aynı yaş grubuna göre onüç kat daha yüksek bulunmuştur. Genç eroin bağımlılarında intihar girişimi oranı daha da artmaktadır (7).

Eroin bağımlılarında intihar girişimini ve sonuçlarının etkileyen bir çok durum vardır. Yapılan çalışmalarda "yüksek doz" alımının ve ek tanı durumunun aydınlatılması gerektiği ileri sürülmüştür. Yüksek miktarda eroin alımı sonucu ölümlerin intihar girişimi olup olmadığı açık değildir. Bunun yanında madde bağımlılığında ek tanı koyma güçlükleri vardır. Bu nedenle intihar girişiminin ne kadar madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu açık değildir. Yapılan çalışmalarda ek tanı ve yüksek miktarda eroin alımı sonucu ölümlerle ilgili olarak yorum düzeyinin ötesinde bulgu saptanamadığı ileri sürülmüştür (8-10).

Madde bağımlılığı intihar girişimi açısından riskli durum oluştururken, madde bağımlılarında intihar girişimi riskini artıran etkenler de vardır. Ayrılık, kabul edilmeme, işsizlik, yasal sorunlar eroin bağımlılarında intihar girişimi riskini artırmaktadır (11).

İntihar tanımı içinde intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi olmak üzere birbiri ile ilişkili üç kavram vardır. Bu kavramlar birbiri içine geçmiştir. Madde bağımlılarında intiharla ilgili bu durumları göz önüne alan az sayıda çalışma vardır. Madde bağımlılarındaki genel zorluk bu alanda da kendisini göstermektedir. Bu çalışmada kesitsel nitelikli de olsa intiharla ilgili bu üç kavramın eroin bağımlılığı ve eroin bağımlılarının çocukluklarındaki örselenme yaşantıları ile ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre eroin bağımlılığı tanısı alan 100 ardışık yatarak tedavi gören hasta alınmıştır. Diğer madde kullanım ve bağımlılıkları dikkate alınmamış, birincil yatış gerekçesinin eroin bağımlılığı olması esas alınmış, eşlik eden ek tanı durumu (Eksen I ve/veya Eksen II) çalışma dışı bırakılma ölçütü olmuştur. Yaş ve cinsiyet olarak denkleştirilmiş sağlıklı gönüllülerden elde edilen veriler çalışma grubunun verileri ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu hastane çalışanları ve yakınlarından seçilmiştir. Öyküde sigara kullanımı dışında madde kullanımı ve psikiyatrik hastalık varlığı dışlama ölçütü olmuştur. Ayrıca çalışma grubunda çocukluk çağı örselenmeleri ile intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi arasındaki ilişki ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınmada eroin bağımlılığı temel ölçüt olmuş, son başvuruda nikotin bağımlılığı dışında temel başvuru gerekçesi olarak diğer madde bağımlılıkları çalışma dışı bırakılmıştır. Geçmişteki diğer madde kullanım bozuklukları dikkate alınmamış ve değerlendirme dışı tutulmuştur.

Kullanılan Ölçekler:

1-Sosyodemografik-Klinik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından amaca uygun olarak geliştirilmiş sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vs...), klinik (madde kullanımı vs...) özellikler, çocukluk çağı örselenmelerini (fiziksel ve cinsel kötü kullanım) öğrenmeye yönelik bir formdur. Çocukluk çağı örselenmeleri kişiye doğrudan sorularak alınmış "evet-hayır" şeklindeki yanıtlar yeterli kabul edilmiştir. Bu formun hazırlanmasında "Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği" inden yararlanılmıştır (12)

2-İntihar Düşüncesi, Planı ve Girişimi Değerlendirme

Formu: İntihar düşüncesi, planı ve girişimi mevcut ölçeklerden (13-15) faydalanılarak geliştirilen anket formuna göre "var veya yok" olarak belirlenmiş, araştırmada bu sonuçlar kullanılmıştır. İntihar düşüncesi kişide bu düşüncelerin herhangi bir şekilde varlığı durumuna göre değerlendirilirken, intihar planı girişime göre değil düşüncenin planlama özelliğinin varlığına göre değerlendirilerek "evet-hayır" şeklinde kayıt edilmiştir. İntihar girişimi ise bir kendine zarar verici bir girişim olarak belirlenmiştir. Belirlemeler yapılırken (evet veya hayır) araştırmacılar arasında dosya verileri üzerinden uyuşma sağlanmıştır. Durum konusunda uyuşma sağlanamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

3-SCID-I: Şimdiki eroin bağımlılığı ve geçmişteki ve şimdiki ek tanıları araştırmak için kullanılmıştır. Yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. Türkçe çevirisi yapılmıştır (16).

4-SCID-II: Kişilik bozuklukları tanısı koymak için yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. Bu çalışmada kişilik bozukluklarını dışlamak için kullanılmıştır. Eşik altı değerler çalışmaya alınmıştır. Türkçe çevirisi yapılmıştır (17).

5-Beck Depresyon Envanteri: Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (18)

6-Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçer. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (19).

İstatistiksel Değerlendirme:

Veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda; ki-kare, fisher kesin ki-kare testi, student's t, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. P< 0.05 değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 89 erkek (%89) 11(%11) kadın olmak üzere toplam 100 eroin bağımlısı, kontrol grubuna ise 92 erkek (%92), 8 kadın (%8) alınmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 25.03±3.30 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 25.12±2.83 yıl olarak bulunmuştur. Diğer sosyodemografik özellikler (medeni durum, meslek, çalışma durumu vs...) ayrıntılı olarak değerlendirmelere alınmamıştır.

Çalışma grubunda 70 hastada (%70) kontrol grubunda ise 15 kişide (15) intihar düşünceleri olduğunu bildirmiştir. İntihar planı çalışma grubunda 68 hastada, kontrol grubunda ise 8 kişide saptanmıştır. İntihar girişimi çalışma grubunda 27 denekte, kontrol grubunda ise 3 kişide bulunmuştur. İki grup arasında intihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişimi açısından yapılan istatistiki değerlendirmelerdeki farklılıklar ileri derece anlamlıdır (p<0.001 Tablo 1).

Çalışma grubunda BDE puanları "ölçeğin kesme" noktasının (bu çalışmada kesme noktası 17 olarak alınmıştır) üzerinde olanların oranı %89, kontrol grubunda ise %27'dir. Çalışma grubunda BUÖ puanlarına göre "umutsuzluk" içinde olanlar %59, kontrol grubunda ise %13'tür (bu çalışmada ölçeğin toplam puanının yarısından fazlasını alanlar "umutsuzluk" içinde olarak kabul edilmiştir). Bu farklılıklar ileri derecede anlamlıdır (p<0.001 Tablo 2).

Eroin bağımlılarının oluşturduğu çalışma grubunda olguların %59'u çocuklukta yakınları tarafından FKK'a, %62'si anne-babası tarafından DKK'a ve 2 olgu da CKK'a maruz kaldığını belirtmiştir. Kontrol grubunda ise bu oranlar daha düşük bulunmuştur. Bu dağılım Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1: İntihar Düşüncesi, Planı ve Girişimi

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		χ^2	P
	n=100	%	n=100	%		
İntihar Düşüncesi						
Evet	70	70,0	15	15,0	61,89*	0,000***
Hayır	30	30,0	85	85,0		
İntihar Planı						
Evet	68	68,0	8	8,0	76,4*	0,000***
Hayır	32	32,0	92	92,0		
İntihar Girişimi						
Evet	27	27,0	3	3,0	22,58	0,000***
Hayır	73	73,0	97	97,0		

** Fisher's exact test

***p<0.001

Tablo 2: Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Umut-suzluk Ölçeği (BUÖ)

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		χ^2 (df:1)	P
	n=100	%	n=100	%		
BDE						
17'nin altında	11	11,0	73	73,0	78,90	0,000
17'nin üzerinde	89	89,0	27	27,0		
BUÖ						
10'nun altında	41	41,0	87	87,0	45,92	0,000
10'nun üzerinde	59	59,0	13	13,0		

***p<0.001

Tablo 3: Çocuklukta Fiziksel Kötü Kullanım (FKK), Duygusal Kötü Kullanım (DKK) ve Cinsel Kötü Kullanım (CKK) Özellikleri

	Çalışma grubu		Kontrol grubu		χ^2 (df:1)	P
	n=100	%	n=100	%		
FKK						
Evet	59	59,0	29	29,0	18,26	0,000***
Hayır	41	41,0	71	71,0		
DKK						
Evet	62	62,0	19	19,0	38,36	0,000***
Hayır	38	38,0	81	81,0		
CKK						
Evet	2	2,0	-	-	**	0,497
Hayır	98	98,0	100	100,0		

** Fisher's exact test

***p<0.001

Çocuklukta DKK'a maruz kalanlar intiharı daha fazla düşünmüştür. FKK ve CKK uğrayan ve uğramayan olgular arasında intiharı düşünme bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4).

Çocuklukta DKK'a maruz kalanlar daha fazla "intihar planı" yaşamışlardır. FKK ve CKK'a uğrayan ve uğramayan olgular arasında intihar planı yaşama bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 5).

FKK ve DKK'a maruz kalanlar, daha fazla intihar girişiminde bulunmuşlardır. CKK'a uğrayan ve uğramayan olgular arasında intihar girişiminde bulunma bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 6).

TARTIŞMA

Eroin bağımlılığı ve intihar arasındaki ilişki son yıllarda önemli bir klinik sorun olarak görülmeye başlamıştır. İntihar ile ek tanı durumu, getirdiği yükler ve yüksek miktarda kullanım ile ilişkileri klinisyenlerin dikkatini çeken konular olmuştur (8). Genel örneklemdeki oranlara göre intihar girişimi, planı ve düşüncesi eroin bağımlılarında çok daha yüksektir (7-9). Çalışmamızın sonuçları da bu doğrultudadır. Yapılan çalışmalarda intihar girişimi temel alınmıştır. İntihar düşüncesi ve planını ayrıntılı olarak değerlendiren çok az sayıda

Tablo 4: FKK, DKK, CKK ve İntihar Düşüncesi İlişkisi

	EVET		HAYIR		χ^2 (df:1)	P
	n=70	%	n=30	%		
FKK						
Evet	40	57,1	19	63,3	0,33	0,564
Hayır	30	42,9	11	36,6		
DKK						
Evet	49	70	13	43,3	6,33	0,012*
Hayır	21	30	17	56,6		
CKK						
Evet	2	2,8	-	-	0	0,488
Hayır	68	97,1	30	100		

*p<0.001

Tablo 5: FKK, DKK, CKK ve İntihar Planı İlişkisi

	EVET		HAYIR		χ^2 (df:1)	P
	n=68	%	n=32	%		
FKK						
Evet	39	57,3	20	62,5	0,23	0,625
Hayır	29	42,7	12	37,5		
DKK						
Evet	48	70,6	14	43,8	5,65	0,010**
Hayır	21	29,4	18	56,2		
CKK						
Evet	2	3	-	-	0,96	0,327
Hayır	66	97	32	100		

*p<0.001

Tablo 6: FKK, DKK, CKK ve İntihar Girişimi İlişkisi

	EVET		HAYIR		χ^2 (df:1)	P
	n=27	%	n=73	%		
FKK						
Evet	23	85,2	36	50,7	10,4	0,001***
Hayır	4	14,8	37	49,3		
DKK						
Evet	27	100	35	47,9	22,6	0,000***
Hayır	-	-	38	52,1		
CKK						
Evet	1	3,7	1	1,4	-	0,469
Hayır	26	96,3	72	98,6		

***p<0.001

çalışma vardır. İntihar girişiminin eroin bağımlıları arasında genel örneklem göre yüksek olması gibi intihar düşüncesi-nin de yüksek olduğu bulunmuştur (20,21). Çalışmamızdaki sonuçlar oransal olarak yapılan çalışmalara paraleldir. Eroin bağımlıları arasında intihar girişimi %35, intihar düşüncesi de %55 oranında bulunmuştur (7,8,20). Çalışmamızdaki oranlar da benzerdir (%27, %70). Bu çalışmanın temel özelliği eroin kullanımı ile intihar girişimi, düşüncesi ve planı arasındaki ilişkiyi doğrudan araştırmış olmasıdır. Ek tanı durumu (Ek-sen I ve II) dışlama ölçütü olarak kullanıldığı için bulununa sonuçlar doğrudan eroin kullanımının etkilerini yansıtır kabul edilebilir.

Bu çalışmada bireylerin şimdiki ve geleceğe yönelik bilişsel özelliklerini saptamak için BDI ve BUÖ kullanılmıştır. Bu ölçeklerden alınan puanlar çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yaygındır. Bu ölçekler bu çalışmada niteliksel durumu değil, nicelik ölçümü için kullanılmış ve sonuçlar kontrol grubuna göre değerlendirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında eroin bağımlılarının en azından bilişsel düzeyde psikopatoloji eğilimlerinin daha yaygın olduğu söylenebilir. Psikopatolojinin intihar girişimi riskini artırdığı ileri sürülmüş-tür (22,23). Çalışmamızda şimdiki ek tanı durumu dışlama ölçütü olduğundan sonuçları benzer çalışmalara doğrudan karşılaştırmak zordur. Ancak çalışmamızdaki bu bulgu "ge-lecek kurgusu" savunmasının eroin bağımlılarında yetersiz

ve/veya yanlış kullanıldığını düşündürmektedir. Bu da eroin bağımlılarının doğrudan ek tanı almadan da bilişsel olarak çözüm üretme ve başa çıkma özelliklerinin kısıtlılığının intihar durumu ile ilintili olduğunu göstermektedir.

Eroin bağımlılığı ve intihar arasındaki karmaşık ilişkide ilgi çeken konulardan birisi de çocukluk çağı örselenme yaşantılarıdır. Bu konuda doğrudan intihar üzerinden ve doğrudan bağımlılık üzerinden yapılan ayrı ayrı çalışmalar olmasına rağmen her iki durumu bir arada araştıran çalışma çok azdır. Kendine zarar verme girişimi olan intihar girişimi olanlarda çocukluk çağı örselenme yaşantıları daha yoğun olarak bulunmuştur. Bu çalışmalarda çocukluk çağı örselenme yaşantılarının kendine zarar verme girişimini artırdığı yorumu yapılmaktadır (24-28). Benzer şekilde eroin bağımlılarında da çocukluk çağı örselenme yaşantılarının olması kendine zarar verme girişimi riskini artırmaktadır (29). Yaptığımız literatür taramasında diğer değişkenleri dışlayarak eroin bağımlılarında çocukluk çağı örselenmelerinin intihar üzerindeki etkilerini doğrudan araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmaya alma ölçütlerimizin özellikleri dikkate alındığında çalışmamızın sonuçları bu konuda yapılan doğrudan çalışmalara bir örnek oluşturacak niteliktedir. Araştırma grubunda kontrol grubuna göre çocukluk çağı örselenme yaşantılarının (FKK ve DKK) daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırma grubunun kendi içinde yapılan değerlendirmelerde ise intihar düşüncesi ve intihar planı DKK olanlarda daha yoğun, intihar girişimi ise FKK ve DKK olanlarda daha yoğun olarak bulunmuştur. ÇKK farklı değildir. Ancak bu sonucun bu değişkenin araştırılma yöntemi ile ilgili olduğu düşünülebilir. Hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda bu grup sorulara yanıt almak zor olmuştur. Bu durum dikkate alınmaksızın genel olarak çalışma grubunu oluşturan eroin bağımlılarında çocukluk çağı örselenme yaşantılarının intihar düşüncesi, planını ve girişimini artırdığı söylenebilir.

Ülkemizde doğrudan eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak alkol ve madde bağımlılarında yapılan çalışmalarda yaygınlık sonuçları ile benzerlikler bulunmaktadır (30,31).

Çalışmamızda eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi bir arada araştırılmasına rağmen bu konudaki ölçeklerin standart uygulamasına uyulmamıştır. İntihar düşüncesi kişinin "evet düşündüm", intihar planı "plan yapmış olmasına", intihar girişimi ise herhangi bir tıbbi müdahale gerektiren durum olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda; intihar planı intihar niyeti, intihar girişimi intihar davranışının bir karşılığı gibi kullanılmıştır. Bu verilerin "anket formu" üzerinden kesitsel olarak elde edilmesi çalışmanın gücünü azaltmaktadır. Ancak ülkemizde bir ilk olması açısından sonuçların değerli olduğu düşünülmektedir.

Kesitsel kontrollü olarak yaptığımız çalışmanın sonuçları; eroin bağımlılığının intihar düşüncesi, planı ve girişimini kontrol grubuna göre artırdığını göstermektedir. Eroin bağımlıları arasında çocukluk çağı örselenme yaşantılarının daha yoğun olması bu değişkenle birlikte kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmayı zayıflatmaktadır. Eroin bağımlıları arasında çocukluk çağı örselenme yaşantılarını bağımsız bir değişken olarak ele alıp yapılan değerlendirmelerde intihar düşüncesi, planı ve girişiminin örselenme yaşantısı olanlarda daha yoğun olması bu değişkenin de kontrol edilerek yeni çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca böyle bir çalışmada kullanılacak ölçeklerin nicelik olarak değer taşımaları özellikle bağımlılık şiddetini de ölçmüş olmaları sonuçların gücünü artıracaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Odağ C. İntihar (özkıym) Tanım-Kuram-Sağaltım. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir, 1995:38-81.
- 2- Winkins J. A follow up study of those who called a suicide prevention center. Am J Psychiatry 1970; 127: 155-161.
- 3- Kiev A. New directions for suicide preventions centers. Am J Psychiatry 1970; 127: 87-88.
- 4- Anderson BA, Howard MO, Walker RD, Suchinsky RT. Characteristics of substance abusing veterans attempting suicide: a national study. Psychol Rep 1995; 77:1231-1242.
- 5- Borges G, Walters EE, Kessler RC. Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. Am J Epidemiol 2000; 151:781-789.
- 6- Young M, Fogg L, Scheftner W, Fawcett J. Interactions of risk factors in predicting suicide. Am J Psychiatry 1994; 151: 434-435.
- 7- Murphy SL, Rounsaville B J, Eyre S, Kleber HD. Suicide attempts in treated opiate addicts. Compr Psychiatry 1983; 24: 79-89.
- 8- Appleby L: Drug misuse and suicide: a tale of two services. Addiction 2000; 95: 175-177.
- 9- Mann JJ, Oquendo M, Underwood MD, Arango V. The neurobiology of suicide risk: a review for the clinician. J Clin Psychiatry 1999; 60(suppl 2):7-11
- 10- Farrell M, Neeleman J, Griffiths P, Strang J. Suicide and overdose among opiate addicts. Addiction 1996; 91:321-333.
- 11- Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. Br J Psychiatry 1997; 170: 205-228.
- 12- Aslan H, Alparslan N. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10:275-285.
- 13- Bayam G, Dilbaz N, Bitlis V ve ark. İntihar davranışı ile depresyon, ümitsizlik, intihar düşüncesi ilişkisi: İntihar Davranış Ölçeği geçerlilik, güvenirlik çalışması. Kriz Dergisi 1995; 3 (1-2): 223-225.
- 14- Dilbaz N, Bitlis V, Bayam G, ve ark. Ergenlerde İntihar Niyeti Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 27-30 Eylül 1995, İstanbul (özet kitapçık sayfa 39).
- 15- Dilbaz N, Holat H, Bayam G, ve ark. İntihar Düşüncesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 27-30 Eylül 1995, İstanbul (özet kitapçık sayfa 40-41).
- 16- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, ve ark. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- 17- Sorias S., Saygılı R., Elbi H ve ark. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi,1990.
- 18- Hisli N. Beck Depresyon Ölçeği'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
- 19- Durak A. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin (BUÖ) geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9:1-11.
- 20- Darke S, Ross J. The relationship between suicide and overdose among methadone maintenance patients in Sydney, Australia. Addiction 2001; 96:1443-1453.
- 21- Vingoe L, Welch S, Farrell M, Strang J. Heroin overdose among a treatment sample of injecting drug misusers: accident or suicidal behaviour? J Subst Abuse 1999; 4: 88-91.
- 22- Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, et al. Prevalence and comorbidity of mental disorders making serious suicide attempts: a case-control study. Am J Psychiatry 1996; 153:1009-1014.
- 23- Darke S, Ross J. Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods. Addiction 2002; 97:1383-1394.
- 24- Pattison E M, Kahon J. The deliberate self-harm syndrome. Am J Psychiatry 1983; 140: 867-872.
- 25- Rosenthal RJ, Rinzler C, Wallsh R, et al. Wrist-cutting syndrome: the meaning of a gesture. Am J Psychiatry 1972; 128: 47-52.
- 26- Simpson CA, Porter GL. Self mutilation in children and adolescent. Bull Meninger Clin 1981; 45: 428-438.
- 27- Garnefski N, Diekstra RFW. Child sexual abuse and emotional and behavioural problems in adolescence: gender differences. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36: 323-329.
- 28- Beautrais A L, Joyce PR, Mulder RT. Risk factors for serious suicide attempts among youths and adults aged 13 through 24 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:1174-1182.
- 29- Murphy SL, Rounsalline BJ, Eyre S, Kleber HD. Suicide attempts in substance abuse patients. J Nerv Ment Dis 1988; 176: 289-294.
- 30- Ekici G, Savaş HA, Çıtak S. Tamamlanmış intiharlarda alkol madde kullanım öyküsünün rolü. Bağımlılık Dergisi 2001; 2:113-116.
- 31- Dilbaz N, Aytekin Y. Alkol bağımlılarında intihar düşüncesi, davranışı ve niyeti. Bağımlılık Dergisi 2003; 4:1-9.