

Opiooid sürdürüm tedavisindeki hastalarda intihar girişimi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki

The relationship of suicide attempt story and stress coping style among the patients with opiooid substitution therapy

Vahap Karabulut¹, Cüneyt Evren²

¹Uzm Dr., ²Doç.Dr., SBÜ Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, buprenorfin idame tedavisinde olan bir grup hastada stresle başa çıkma stilleri ve intihar girişimi öyküsü arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmada Alkol ve Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezinde yatarak tedavi gören 90 hasta değerlendirmeye alındı. Tüm hastalar yarı yapılandırılmış sosyodemografik ve klinik bilgi formu kullanılarak değerlendirildi. Bu form ile aynı zamanda madde kullanma örüntüleri, intihar girişimi öyküsü gibi bazı klinik değişkenler de sorgulandı. Ayrıca her hastaya Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri verildi. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 26.3, eğitim süresi 9.45, ilk madde kullanım yaşı 16.1, eroin kullanım süresi 6.4 yıl idi. Hastaların %33.3'ü en az bir defa intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar girişimi öyküsü olanlarda maddeye başlama yaşı anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla 14.8'e karşı 16.8, $p=0.035$). Çözümüne dönük başa çıkma puanı intihar girişimi öyküsü olanlarda daha düşük iken (sırasıyla 22.37'e karşı 25.43, $p=0.019$), duygusal başa çıkma ve kaçınmacı başa çıkma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. STAI-II ölçek puanı intihar girişimi olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 50.1'e karşı 43.4, $p<0.001$). BDÖ ve STAI-I ölçekleri açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. **Sonuç:** Örneklemde üçte birinde en az bir defa intihar girişimi öyküsü saptandı. İntihar girişiminde bulunanlar daha az çözüme dönük başa çıkma yollarını kullanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre kişinin stres yaratan koşullar karşısında çözüm odaklı başa çıkma becerilerini geliştirmenin ve süregelen anksiyetesinin azaltılmasına yönelik girişimlerin intihar davranışını önlemede önemli bir yer tutacağı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Opiooid, buprenorfin, intihar, stres, stresle başa çıkma stilleri

(*Klinik Psikiyatri* 2018;21:245-253)

DOI: 10.5505/kpd.2018.94830

SUMMARY

Objective: In this study, it was aimed to investigate the relationship between stress coping styles and story of suicide attempt among a group of patients with buprenorphine maintenance treatment. **Method:** This study evaluated 90 patients who were hospitalized in the Alcohol and Substance Research Treatment and Training Center. All patients were evaluated using a semi-structured sociodemographic and clinical information form. At the same time with this form, substance abuse patterns and some clinical variables such as story of suicide attempt were also questioned. In addition, each patient was given State-Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory and the Coping Inventory for Stressful Situations. **Results:** The mean age of the patients was 26.3, duration of training was 9.45, age of first drug use was 16.1 years, duration of heroin use was 6.4 years. 33.3% of the patients had attempted suicide at least once. Patients who had a suicide attempt story had significantly lower age at onset (16.8 versus 14.8, $p = 0.035$, respectively). There was no statistically significant difference in emotion-oriented coping and avoidance-oriented coping scores while the task-oriented coping score was lower in those who had suicide attempt stories (25.33 versus 22.37, $p = 0.019$, respectively). The STAI-II scale score was significantly higher in those who had suicide attempt stories (43.4 versus 50.1, $p < 0.001$, respectively). The difference between the two groups in terms of BDI and STAI-I scales was not statistically significant. **Discussion:** A third of the sample had at least one suicide attempt story. Those who attempt suicide use less the task-oriented coping strategies. According to the results of the study, it can be said that attempts to improve task-oriented coping skills in response to stressful conditions and to reduce the trait anxiety will have an important place in preventing suicidal behavior.

Key Words: Opiooid, buprenorphine, suicide, stress, stress coping styles

GİRİŞ

Yasadışı madde kullananlarda yüksek oranda intihar davranışı olduğu bilinmektedir (1). Alkol veya madde kullanımı diğer psikiyatrik bozukluklarla birliktelik gösteriyorsa intihar riski daha da artmaktadır (2). Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2010 (The Global Burden of Disease Study 2010) (3) araştırmasına göre ruhsal bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları, intihar yükünün üçte ikisinden sorumlu tutulmaktadır. Genel hastane koşullarında, intihar girişiminde bulunan ergenlerin alkol ve yasadışı madde kullanım bozukluğu oranları sırasıyla % 35 ve % 27'ye ulaşmıştır. Bir madde kullanım bozukluğu varlığı, hem yatan hasta hem de genel acil servis örneklerinde intihar davranışında 3-4 kat artış ile ilişkili bulunmuştur (4). Genel popülasyona kıyasla, eroin kullanıcılarının intihar sonucu ölme oranının 14 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5). Spesifik olarak eroin kullanıcılarıyla yapılan 11 yıllık bir izlem çalışması, eroin kullananların % 42.2'sinin intihar girişiminde bulunduğunu ve % 18.6'sının birden fazla girişiminin olduğunu ortaya koymuştur (6).

Çeşitli biyo-psikososyal faktörler madde kullanıcılarında intihar davranışına katkıda bulunmaktadır. Madde kullanıcıları arasında intihar girişimi ile depresyon şiddeti (7,8,9), artmış dürtüsellik (10), aşırı duyarlı yapı (11) ve ve eroin kullanımının erken başlamasının ilişkili olduğu saptanmıştır (10,12). Ayrıca olumsuz yaşam deneyimleri ve intihar düşüncesi arasındaki bağlantılar, psikolojik distresin önemli derecede aracılık ettiğini göstermektedir (13,14).

Stres terimi zararlı, tehditkar veya zorlayıcı olaylara veya uyaranlara yanıtı içeren algılama ve değerlendirme süreçlerini ifade eder. Stres, intihar davranışı ile olan ilişkisinin yanında, bağımlılığın gelişiminde ve nüksün ortaya çıkmasında iyi bilinen bir risk faktörüdür (15,16,17).

Stresle başa çıkma mekanizmaları, emosyonel gücün dahili bir kaynağı olarak hizmet eder ve kişinin içte ya da dışta algılanan herhangi bir strese tepki vermesine aracılık eder (18). Folkman ve Lazarus'a (19) göre başa çıkma, kişinin kay-

naklarını zorlayan veya aşan taleplerini idare etmek, tolere etmek ve azaltmak için kullanılan 'bi-lişsel ve davranışsal çabalar' olarak tanımlanır.

Baş çıkma stratejileri, bireylerin negatif ya da stresli durumlara ve yaşam olaylarına karşı yanıt ya da reaksiyon verme şekillerinde önemli bir rol oynamaktadır. Baş çıkma stratejilerinin öncül stresli olaylarla anksiyete, depresyon, psikolojik distres ve somatik şikayetler gibi bazı sonuçlar arasında aracılık edebileceği belirtilmektedir (20). Madde bağımlılığı, bireyler tarafından kullanılan stresle ilgili yetersiz ya da istenmeyen uygunsuz baş etme biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (21). Ayrıca baş çıkmanın intihar davranışı üzerinde doğrudan etkisi olduğu savından yola çıkarak, yaşam stresleriyle intihar davranışları arasında önemli bir mekanizma olarak görülmektedir (22). Lineham ve arkadaşları (23) intihar girişiminde bulunan kişilerin, intihar girişimi olmayan psikiyatrik hastalardan veya genel nüfus üyelerinden kişilerarası sorunlarla baş çıkma konusunda daha fazla zorlandıklarını bildirmiştir. Wang ve arkadaşları (24) baş çıkma stillerinin, intihar olasılığını etkileyen depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilediği hipotezini ileri sürmüşlerdir. Özellikle, çözüm odaklı baş çıkma yönteminin daha fazla ve duygusal odaklı baş etmenin daha az kullanılmasının, daha düşük depresyon ve umutsuzluğu öngöreceğini ve bunun da intihar düşünce ve davranış olasılığını düşüreceğini belirtmektedirler. Başka bir çalışmada intihar girişimi olan psikiyatrik hastaların problem çözme stratejilerine göre daha fazla duygusal yönlü baş etme yöntemleri kullandıkları bildirilmiştir (25). Madde kullanan hastalarla yapılan bir çalışmada tedavi öncesinde yüksek duygusal odaklı baş etmenin hipokondriyazis, anksiyete ve depresyonu öngördüğünü ortaya koymuştur. Çözüm odaklı ve kaçınma odaklı baş çıkma psikolojik sıkıntıyı öngörmemekteyse de, çözüm odaklı baş çıkma hipokondriyaz, anksiyete ve depresyon ile negatif ilişkili bulunmuş. Tedavi sonrasında çözüm odaklı baş çıkma artış, duygusal odaklı baş çıkma azalma bulunmuş ancak kaçınma odaklı baş çıkma tedaviden sonra önemli bir değişiklik göstermemiştir (26).

Literatürde eroin bağımlılarında intihar davranışı konusu sıklıkla çalışılmış olsa da spesifik baş etme

stilleriyle birlikte yeterince ele alınmamıştır. Çalışmamız, ülkemizde eroin kullanıcılarında stresle başa çıkma stratejilerini araştıran ilk çalışma niteliğindedir. Bu çalışmada buprenorfin idame tedavisinde olan bir grup hastada intihar girişimi öyküsü (İGÖ) ile stresle başa çıkma stillerinin çok boyutlu yapısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bunun yanında, intihar davranışı ile ilişkili olabilecek sosyodemografik veri, depresyon ve anksiyete düzeyi gibi diğer klinik değişkenlerin irdelenmesi ve bunların baş etme ile ilişkisi ikincil amaç olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın örnekleme: Bu çalışma Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim -Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde servisinde (AMATEM) 2013 yılı Ocak ve Mayıs ayları arasında yatarak tedavi gören hastalarla yürütüldü.

Uygulama: AMATEM kliniğinde opiyat bağımlılığı tanısı ile yataklı tedaviye alınan hastalara yönelik tedavi planı, aynı klinikçe hazırlanan suboxone uygulama klavuzu (27) çerçevesinde yapılmaktadır. Klinik durumlarına göre bir kısım hasta 1-2 haftalık detoksifikasyon sonrasında buprenorfin tedavisi kademeli olarak azaltılıp sonlandırılırken, idame tedavi için uygun olanların tedavilerine ise stabilizasyon dozuyla devam edilmektedir. İdame tedavisine uygunluk kriterleri suboxone uygulama klavuzu çerçevesinde belirlendi (örn., daha önce arındırma tedavisi sonrasında madde kullanmayı sürdürenler, iki yıldan uzun süredir aktif opioid kullananlar, madde kullanımı ile ilişkili suç öyküsü olanlar, sosyal desteği yetersiz olanlar, daha önce idame tedaviden yarar görmüş olanlar vb.). Çalışmaya katılan hastalar buprenorfin ile opioid idame tedavisine alınanlar arasından seçildi. Opiyat bağımlılığı tanısı, eğitilmiş bir görüşmeci tarafından yapılan klinik muayene ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı İçin Yapısal Klinik Görüşme Dördüncü Basım (28), Türkçe uyarlamasına (29) dayandırıldı. Opiyat bağımlılığı dışında ek bir başka madde bağımlılığı, psikiyatrik ya da fiziksel hastalık varlığı dışlama ölçütü olarak kabul edildi. Birinci hafta sonunda buprenorfin ile stabilize olan her hasta çalışma hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya istekli

olan hastalara ikinci hafta içinde araştırma ölçekleri verildi. Her hastadan çalışma ile ilgili aydınlatılmış onam alındı.

Örneklem büyüklüğü: Çalışmaya opioid idame tedavisine alınan toplam 106 hasta katıldı. Verilen ölçekleri doldurmayan ya da eksik dolduran hastaların verileri çıkarıldıktan sonra toplam 90 hastanın verileri değerlendirmeye alındı.

Kullanılan araçlar: Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı Dördüncü Basımına göre madde bağımlılığı için tanı ölçütlerini karşılayan tüm hastalar yarı yapılandırılmış bir sosyodemografik ve klinik bilgi formu kullanılarak değerlendirildi. Bu form ile temel sosyodemografik veriler yanında madde kullanım örüntüsü, intihar girişimi öyküsü ve self mutilatif davranış gibi bazı klinik değişkenler de sorgulandı. Ayrıca her hastaya Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I), Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri (Coping Inventory for Stressful Situations) (CISS-21) verildi.

Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri (CISS-21): Ölçek, stresli durumlarda genel olarak tercih edilen başa çıkma stillerini değerlendirebilmek için geliştirilmiştir (30,31,32). CISS'in uzun versiyonu 48 sorudan oluşmaktadır. Stresli durumlarla başa çıkmanın üç boyutunu (çözüm odaklı, duygusal, kaçınan) değerlendirmektedir. Daha sonra uygulama kolaylığı sağlamak amacıyla ölçeğin alt boyutlar için geçerliliği en yüksek maddeleri seçilerek 21 soruluk kısa formu geliştirilmiştir (32). Hasta tarafından doldurulan ölçme aracı, her bir soru beşli Likert tipi ölçüm vermektedir. Katılımcılar ölçek kullanarak, "1-Kesinlikle bana uygun değil" ile "5-Tamamıyla bana uygun" arasında değişen, belirli stresli bir durumla karşı karşıya kaldıklarında çeşitli başa çıkma faaliyetlerine ne ölçüde ağırlık verdikleri değerlendirilmektedir. Her bir alt ölçeğin artan puanları ilgili başa çıkma stratejisinin daha çok kullandığını göstermektedir. Çözüm odaklı başa çıkma, stresli durumu çözmek için çaba göstermek (örn., benzer stresli durumlara yönelik çözümleri düşünmek ve düzeltici faaliyette bulunmak) olarak tanımlanmıştır. Duygusal odaklı başa çıkma, stresin azaltılması ve kişinin kendi duygu-

larına odaklanması olarak tanımlanmıştır (örn., kendini suçlamak, üzgün hissetmek veya bir şeylerin kendilerini iyileştirmesini umut etmek). Kaçınma odaklı başa çıkma, stresli durumlarla uğraşmaktan kaçınmayı amaçlayan oyalanma (örn., bir şeyler satın alma) veya sosyal yön değiştirme (arkadaşları ziyaret etme gibi) gibi davranışları ifade eder. Orijinal CISS'in iç tutarlık güvenilirliği (Cronbach's α) görev odaklı başa çıkma için 0.78-0.87, duygusal odaklı başatme için 0.78-0.87 ve kaçınma odaklı baş etmede 0.70-0.80 bulunmuştur. Türkiye'de üniversite öğrencilerinden oluşan klinik olmayan geniş bir örnekleme CISS-21'in Türkçe formu üç faktörlü yapısının yüksek geçerlik ve güvenilirlik değerleri elde edilmiştir. Alt ölçekler için hesaplanan iç tutarlık değerleri sırasıyla Çözüm Dönük Başa Çıkma için = 0.72, Duygusal Başa Çıkma için = 0.77 ve Kaçınmacı Başa Çıkma için = 0.74 olarak hesaplanmıştır (33).

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory): Çalışmada anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi için kullanıldı. Spielberg tarafından geliştirilen ölçeğin (34) Türkçeye çevrilmiş formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve arkadaşları (35) tarafından yapılmıştır. Her biri 20 sorudan oluşan iki ayrı alt ölçekten oluşur. Durumluk kaygı ölçeği belirli bir durumdaki anksiyete düzeyini gösterirken, sürekli kaygı ölçeği bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak yaşadığı anksiyete düzeyini değerlendirir. Her iki ölçekte alınan puanlar 20 ile 80 arasında dağılır. Yüksek puanlar yüksek anksiyete seviyesini, düşük puanlar ise düşük anksiyete seviyesini gösterir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresif belirtilerin varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacı ile kullanıldı. Ölçeğin (36) Türkçe versiyonu (37) iyi geçerlilik ve güvenilirliğe sahiptir. BDÖ toplam 21 soru ile depresyon belirtilerini değerlendiren, öz bildirime dayalı olarak uygulanan bir ölçektir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. BDÖ puanlarına göre 10-16 puan arası hafif, 17-29 puan arası orta ve 30-63 puan arası şiddetli depresif belirtiler olarak değerlendirilir. Ölçeğin kesme puanı 17 olup üzeri klinik olarak anlamlı düzeyde depresif belirtilerin varlığını gösterir.

İstatistiksel analiz: Tüm analizler için Windows için SPSS 18.0 istatistik paketi kullanılmıştır. Normalliğin sınanması için uygulanan Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına göre değişkenlerin normal dağılım gösterdiği ($p>0,05$) sonucuna varıldı. Sürekli değişkenler üzerindeki grupları karşılaştırmak için Student t testi kullanıldı. Ölçek skoru arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon analizleri ile değerlendirildi. Tüm istatistiksel analizler için, p değerleri 2 kuyruklanmış ve farklar $p<0,05$ 'de anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de intihar girişimi olanlarla olmayan katılımcılar sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analize buprenorfin ile opioid idame tedavisinde olan 8 kadın ve 82 erkek olmak üzere toplam 90 hastanın verileri dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $26,27\pm 5,76$, eğitim süresi $9,45\pm 2,83$, ilk madde kullanım yaşı $16,14\pm 4,16$, eroin kullanım süresi $6,40\pm 4,75$ idi. %

Tablo 1. İntihar girişimi olanlarla olmayanlar arasındaki sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

	İGÖ yok (n=60)	İGÖ var (n=30)	t/ χ^2	p
	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS		
Yaş	26.70 \pm 5.86	25.40 \pm 5.55	1.009	0.316
Eğitim süresi	9.35 \pm 3.01	9.40 \pm 2.27	-0.080	0.936
Maddeye başlama yaşı	16.77 \pm 4.57	14.80 \pm 2.89	2.144	0.035
Eroin kullanım süresi (yıl)	6.45 \pm 4.93	6.47 \pm 4.39	-0.016	0.988
Evli (n, %)	15 (%25.0)	8 (%27.6)	0.068	0.794
Çalışan (n, %)	18 (%30.0)	8 (%27.6)	0.055	0.814

Ort.: Ortalama, SS: Standard sapma, İGÖ: İntihar girişim öyküsü

54.4'ü en az bir kez kendine zarar verici davranışta, % 33.3'ü ise intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar girişiminde bulunanlarla bulunmayanlar arasında yaş, eğitim süresi, eroin kullanma süresi, evlilik ve iş durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. İntihar girişimi olanlarda maddeye başlama yaşı anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla 14.8 ± 2.89 'e karşı 16.77 ± 4.57 , $p=0.035$).

Tablo 2'de intihar girişimi olanlarla olmayan katılımcılar ölçek puanları açısından karşılaştırılmıştır. CISS'ın çözüme dönük başa çıkma puanlarındaki fark intihar girişimi olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı iken (sırasıyla 22.37 ± 4.88 'e karşı 25.43 ± 6.12 , $p=0.019$), duygusal odaklı başa çıkma ve kaçınma odaklı başa çıkma puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı. STAI-II ölçek puanı intihar girişimi olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 50.1 ± 8.4 'e karşı 43.4 ± 7.5 , $p<0.001$). BDÖ ve STAI-I ölçekleri incelendiğinde intihar girişimi olanların olmayanlara göre daha yüksek puanlar almalarına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Klinik ölçekler arasındaki korelasyon Tablo 3'te özetlenmiştir. STAI-II ölçek puanlarıyla çözüme dönük başa çıkma arasında negatif yönlü orta şiddette, duygu odaklı başa çıkma ile pozitif yönlü orta şiddette korelasyon saptandı. BDÖ puanlarıyla çözüme dönük başa çıkma arasında negatif yönlü orta şiddette korelasyon saptandı.

TARTIŞMA

Eroin kullanımı ile intihar davranışı riski literatürde üzerinde tartışılmış ve eroin kullanımının intihar eğilimi riskini artırdığı belirtilmiştir (5,6,38,39,40). Eroin kullanıcılarında intihar girişim sıklığını Roy %39,3 (40), Ögel ve arkadaşları %35 (41), Darke ve arkadaşları farklı çalışmalarında %32 (6) ve %42,2 (39) gibi yüksek oranlarda saptamışlardır. Bu çalışmalara benzer bir şekilde örnekleminizin üçte birinde en az bir defa intihar girişimi saptadık. Bu haliyle eroin kullanıcıların önemli oranda intihar riski taşımaları nedeniyle intihar konusu üzerinde dikkatle çalışılması gereken bir konudur.

Buprenorfin ile opioid sürdürüm tedavisindeki eroin kullanım öyküsü olan örnekleminizde intihar girişimi olanların olmayanlara göre maddeye erken yaşta başlama dışında diğer sosyodemografik veriler açısından anlamlı bir farklılık yoktu. Maddeye başlama yaşının düşmesi intihar davranışı için daha fazla risk oluşturmaktadır. İntihar girişimi olanlar girişimi olmayanlara göre ortalama 2 yıl daha erken maddeye başlamaktadır. Bu bulgu daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur (10,12,42). Erken dönemde madde kullanımının, riskli sağlık davranışları ve psikiyatrik bozukluklar için önemli bir risk faktörü oluşturduğu (43,44) göz önüne alındığında bu farklılığı daha anlaşılır hale getirmektedir. Daha erken yaşta ağır madde kullanımının başlaması, beraberinde bu kullanıcıların çeşitli yaşam streslerine daha erken yaşta maruz kalma riskini ortaya çıkarmaktadır. Erken maruziyetin madde kullanıcılarının stresle baş etme

Tablo 2. İntihar girişimi olanlarla olmayanlar arasındaki klinik ölçek puanlarının karşılaştırılması

	İGÖ yok (n=60)	İGÖ var (n=30)	t	p
	Ort. ±SS	Ort. ±SS		
STAI-I	34.6±8.3	37.8±8.7	1.701	0.093
STAI-II	43.4±7.5	50.1±8.4	3.832	<0.001
BDÖ	14.0±12.3	18.7±11.3	1.721	0.089
CISS				
Çözüm odaklı	25.43±6.12	22.37±4.88	2.390	0.019
Duygusal odaklı	21.38±5.84	20.70±5.25	0.541	0.590
Kaçınma odaklı	21.42±5.63	18.93±5.72	1.962	0.053

Ort.: Ortalama, SS: Standard sapma, İGÖ: İntihar girişim öyküsü, STAI -I: Durumluk kaygı ölçeği, STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği, BDÖ: Beck depresyon ölçeği, CISS: Stresli durumlarla başa çıkma envanteri

Tablo 3. Klinik ölçekler arasındaki korelasyon analizi

	Ort. (SS)	1	2	3	4	5
1. STAI-I	35.6 (8.6)	1				
2. STAI-II	45.6 (8.4)	0.53**	1			
3. BDÖ	15.6 (12.1)	0.36**	0.40**	1		
4. CISS Çözüm odaklı	24.4 (5.9)	-0.19	-0.38**	-0.28**	1	
5. CISS Duygusal odaklı	21.2 (5.6)	0.05	0.33**	0.01	0.05	1
6. CISS Kaçınma odaklı	20.6 (5.7)	-0.13	-0.12	-0.19	0.30**	0.35**

** korelasyon $p < 0.001$ düzeyinde anlamlılık , Ort.:Ortalama, SS: Standard sapma, STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği, STA I-II: Sürekli kaygı ölçeği, BDÖ: Beck depresyon ölçeği, CISS: Stresli durumlara başa çıkma envanteri

biçimlerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

İGÖ olan kullanıcılar stresle başa çıkma tutumları açısından kıyaslandı. Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanların daha az çözüme dönük başa çıkma yollarını kullandıklarını saptadık. Buna karşın duygusal odaklı ve kaçınan başa çıkma tutumlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Literatürde kaçınan başa çıkma stilinin kişiyi intihar davranışlarına yatkın hale getirebildiği söylenmekle birlikte (45,46), dürtüsel intihar girişiminde problem odaklı başa çıkmanın daha az, duygusal odaklı katılımın daha çok kullanıldığı belirtilmektedir (47). Speckens ve Hawton, intihar davranışı öyküsü olan ergenlerin, problem çözme eksikliklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (48). Bu çalışmalarda baş etme tutumları farklı ölçeklerle değerlendirilmiş ve madde kullanımı olmayan örneklemle yapılmıştır. Kullandığımız ölçekle kolej öğrencilerde intihar düşüncelerini araştıran başka bir çalışmada duygusal odaklı başa çıkmanın intihar riskini olumsuz yönde etkilediği, bununla birlikte çelişkili bir şekilde kaçınma odaklı baş etmenin intihardan koruduğu bildirilmiştir (49). Benzer ölçekle genç bir popülasyonla yapılan başka bir çalışmada, tekrarlayıcı intihar girişimi olanlarda daha yüksek depresyon ve çalışmamızla uyumlu olarak daha az problem odaklı başa çıkma bildirilmiştir (50). Yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada intihar düşüncesi olmayan ergenlerin olanlara göre, problem odaklı başa çıkma gibi üretken başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları, üretken başa çıkma becerilerinin ergenlik depresyonu ve intihar düşüncesine karşı potansiyel bir koruyucu faktör olduğu belirtilmektedir. Daha önemlisi baş etme becerilerinin, intihar girişiminden sonra depresyon

ve intihar düşüncesinin sürdürüldüğü önemli mekanizmalar olduğu bildirilmektedir (51). Çalışmamız bu çalışmaların sonuçlarını destekler nitelikte intihar girişimi öyküsü bulunan eroin kullanıcıların çözüme dönük başa çıkma stratejilerini kullanmada yetersiz kaldıklarına dair veriler sunmaktadır.

Eroin kullanımına sıklıkla diğer komorbid bozukluklar eşlik etmektedir (52,53). Çalışmamızda intihar riskini etkileyen stresle başa çıkma biçimleri değerlendirilirken bu hastalarda yüksek oranda depresyon ve anksiyete komorbiditesi göz önüne alındığında bu değişkenler açısından da değerlendirmeler yapılmıştır. Metadon sürdürüm tedavisinde olan opioid kullanıcılarında psikiyatrik komorbiditeyi ele alan bir çalışma %41.4 duygudurum bozukluğu %42.6 anksiyete bozukluğu gibi yüksek bir ek tanı varlığını ortaya koymuştur (54). Çalışmamızda klinik görüşme ile depresyon ve anksiyete bozuklukları dışlanmış olsa da İGÖ olanların olmayanlara göre ara değişken olarak anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırıldı. Örneklemimizde İGÖ olanlarda depresyon ve durumluluk anksiyete puanlarındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmasa da özellikle sürekli anksiyete puanları ileri derecede daha fazlaydı. Ergenlerle yapılan bir çalışmada hem durumluluk hem de sürekli anksiyete düzeyinin intihar davranışı için bir risk faktörü olduğu ortaya konmakla birlikte sürekli anksiyetenin intihar davranışı riski üzerindeki etkisi ile depresyondan nispeten bağımsız olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (55). Başka bir çalışmada duygusal odaklı başa çıkmanın kullanılması, zayıf zihinsel sağlıkla (depresif belirtiler, kaygı ve benlik saygısı) ilişkili olduğu, problem odaklı başa çıkmanın, daha olum-

lu zihinsel sağlığı yansıtan puanlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (56). Çalışmamızın sonuçları sürekli anksiyetenin intihar riski ile, durumluk anksiyete ve depresyon gibi diğer değişkenlerden daha fazla ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda çözüme dönük başa çıkma ile sürekli anksiyete ve depresyon arasında negatif bir ilişkiye karşın, duygusal odaklı başa çıkma ile sürekli anksiyete arasında pozitif bir ilişkinin varlığı dikkat çekici bir bulgudur. Hem depresyon hem de anksiyetenin başa çıkma stillerini olumsuz etkileyerek intihar davranışına aracılık ettiği söylenebilir. Süreğen hale gelen bir anksiyetenin varlığı kişinin çözüme dönük başa çıkma becerisini bozarken, bir yandan da duygusal başa çıkma stratejilerini daha çok kullanmasıyla ve daha çok intihar davranışına başvurmasıyla ilişkili görünmektedir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Klinik ölçekler her ne kadar hastaların stabil olduğu dönemde uygulanmış ve hastalara standart olarak buprenorfin tedavisi verilmiş olsa da ilaç dozu ve uyku için verilen ek ilaçların kontrol edilmemesi ciddi bir kısıtlılıktır. Buprenorfin/nalokson kombinasyonunun hem prelinik hem de klinik çalışmalarda anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkileri göz önüne alındığında (57,58), hastaların aldıkları ilaç dozu sonuçları etkileyebilmektedir. Ayrıca klinik görüşme sonucunda depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi klinik tanıları ekarte edilmiş olsa da yapılandırılmış bir klinik görüşme formunun kullanılması tanı güvenilirliğini daha da artırabilirdi. Sonuçlar üzerinde etkili olabilecek bir diğer faktör kullandığımız CISS'ın üçlü faktör yapısıyla ilgili olabilir. Çeşitli çalışmalarda kaçınmacı başa çıkma ile intihar davranışı arasında ilişki bulunmasına karşın çalışmamızda böyle bir ilişkiyi bulamadık (45,46,49). Kaçınmacı başa çıkmanın genel tek faktörlü yapısı yerine distraksiyon (distraction; kendi başına davranma) ve sosyal saptırma (social diversion; bir arkadaşla bağlantı kurma) yoluyla kaçmayı yansıtan iki alt faktörlü yapısının daha üstün olduğu bildirilmektedir (59,60,61). Kaçınmacı başa çıkmanın iki alt boyutu üzerinden değerlendirme yapılması daha doğru sonuçlara varma imkanı sağlayabilir.

Çalışmamızın sonuçlarından, kişinin stres yaratan koşullar karşısında çözüm odaklı başa çıkma becerilerini geliştirmek ve süreğen anksiyetesinin

azaltılmasına yönelik girişimlerin intihar davranışını önlemede önemli bir yer tutacağını söylemek mümkündür. Bu sonuçlar, intiharı önlemede akut sıkıntı ve zorluklarının azaltılmasından daha öte uzun vadeli profilaktik çalışmalar gerekliliğini ortaya koymaktadır. Opioid sürdürüm tedavisindeki bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerini azaltmaya odaklanılması intihar davranışlarını yönetmede kritik öneme sahiptir.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Vahap Karabulut, SBÜ Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
v-karabulut@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Kennedy MC, Marshall BDL, Hayashi K, Nguyen P, Wood E, Kerr T. Heavy alcohol use and suicidal behavior among people who use illicit drugs: A cohort study. *Drug Alcohol Depend* 2015;151:272-7.
2. World Health Organization. Preventing suicide. *CMAJ* 2014; 143:609-10.
3. Ferrari AJ, Norman RE, Freedman G, Baxter AJ, Pirkis JE, Harris MG, Page A, Carnahan E, Degenhardt L, Vos T, Whiteford HA. The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide?: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. 2014; 9:1-11.
4. Esposito-Smythers C, Spirito A. Adolescent Substance Use and Suicidal Behavior: A Review With Implications for Treatment Research. *Alcohol Clin Exp Res* 2004; 28:77S-88S.
5. Darke S, Ross J. Suicide among heroin users: Rates, risk factors and methods. *Addiction* 2002; 97:1383-94.
6. Darke S, Ross J, Marel C, Mills KL, Slade T, Burns L, Teesson M. Patterns and correlates of attempted suicide amongst heroin users: 11-year follow-up of the Australian treatment outcome study cohort. *Psychiatry Res Elsevier*, 2015; 227:166-70.
7. Windle RC, Windle M. An investigation of adolescents' substance use behaviors, depressed affect, and suicidal behaviors. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 1997; 38:921-9.
8. Pan CH, Jhong JR, Tsai SY, Lin SK, Chen CC, Kuo CJ. Excessive suicide mortality and risk factors for suicide among patients with heroin dependence. *Drug Alcohol Depend* 2014; 145:224-30.
9. Park S., Song H. Factors that affect adolescent drug users' suicide attempts. *Psychiatry Investig* 2016; 13:360-3.
10. Kazour F, Soufia M, Rohayem J, Richa S. Suicide Risk of Heroin Dependent Subjects in Lebanon. *Community Ment Health J* 2016; 52:589-96.
11. Dragisic T, Dickov A, Dickov V, Mijatovic V. Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts. *Mater Socio Medica* 2015; 27:188-91.
12. Trmeau F, Darreye A, Staner L, Corra H, Weibel H, Khidichian F, Macher JP. Suicidality in opioid-dependent subjects. *Am J Addict* 2008; 17:187-94.
13. Thompson R, Proctor LJ, English DJ, Dubowitz H, Narasimhan S, Everson MD. Suicidal ideation in adolescence: Examining the role of recent adverse experiences. *J Adolesc* 2012; 35:175-86.
14. Jollant F, Bellivier F, Leboyer M, Astruc B, Torres S, Verdier R, Castelnau D, Malafosse A, Courtet P. Impaired decision making in suicide attempters. *Am J Psychiatry* 2005; 162:304-10.
15. Sinha R. Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Ann N Y Acad Sci* 2008; 1141:105-30.
16. Schwabe L, Dickinson A, Wolf OT. Stress, Habits, and Drug Addiction: A Psychoneuroendocrinological Perspective. *Exp Clin Psychopharmacol* 2011; 19:53-63.
17. Koob GF, Gilpin NW, Boutrel B. Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Front Psychiatry* 2013; 4:1-18.
18. Horesh N, Rolnick T, Iancu I, Dannon P, Lepkifker E, Apter A, Kotler M. Coping styles and suicide risk. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:489-93.
19. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50:571-9.
20. Parker JDA, Endler NS. Coping with coping assessment: A critical review. *Eur J Pers* 1992; 6:321-44.
21. Belding MA, Iguchi MY, Lamb RJ, Lakin M, Terry R. Coping strategies and continued drug use among methadone maintenance patients. *Addict Behav* 1996; 21:389-401.
22. Zhang X, Wang H, Xia Y, Liu X, Jung E. Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *J Adolesc Elsevier Ltd*, 2012; 35:683-90.
23. Linehan MM, Chiles JA, Egan KJ, Devine RH, Laffaw JA. Presenting Problems of Parasuicides Versus Suicide Ideators and Nonsuicidal Psychiatric Patients. *J Consult Clin Psychol* 1986; 54:880-1.
24. Wang M-C, Richard Lightsey O, Pietruszka T, Uruk AC, Wells AG. Purpose in life and reasons for living as mediators of the relationship between stress, coping, and suicidal behavior. *J Posit Psychol* 2007; 2:195-204.
25. Puskar K, Hoover C, Miewald C. Suicidal and Nonsuicidal Coping Methods of Adolescents. *Perspect Psychiatr Care* 1992; 28:15-20.
26. Christine MAC, Norman SE, Nancy LK. Coping and psychological distress for men with substance use disorders. *Curr Psychol* 2002; 21:35-49.
27. Evren C, Can Y, Mutlu E, Karabulut V, Demirci A, Umut G, etin T. Suboxone ® (Buprenorfin: Nalokson) Uygulama Kılavuzu. Istanbul, 2012,
28. First MB et, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV). for DSMIV. 1997,
29. Corapcioglu A, Aydemir O, Yildiz M, Esen A, Koroglu E. DSM-IV Eksen I Bozukluklari (SCID-I) icin Yapilandirilmis, Klinik Gorusme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayin Birliđi, 1999,
30. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58:844-54.
31. Endler NS, Parker JDA. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychol Assess* 1994; 6:50-60.
32. Endler N. Coping Inventory for Stressful Situations?: (CISS)?: manual. 2nd ed. North Tonawanda;Toronto: Multi Health Systems, 1999,
33. Boysan M. Validity of the coping inventory for stressful situations - Short form (CISS-21) in a non-clinical Turkish sample. *Dusunen Adam* 2012; 25:101-7.
34. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970

35. Oner N, Compte A Le. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Bogazici Universitesi, 1983,
36. Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. Inventory for Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-71.
37. Hisli, N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. (A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). J Psychol 1989; 7:3-13.
38. Darke S, Torok M. Childhood physical abuse, non-suicidal self-harm and attempted suicide amongst regular injecting drug users. Drug Alcohol Depend 2013; 133:420-6.
39. Darke S, Torok M, Kaye S, Ross J. Attempted Suicide, Self-Harm, and Violent Victimization among Regular Illicit Drug Users. Suicide Life-Threatening Behav 2010; 40:587-96.
40. Roy A. Risk Factors for Attempting Suicide in Heroin Addicts. Suicide Life-Threatening Behav 2010; 40:416-20.
41. Ögel K, Tamar D, Evren C, Hızlan C. Madde kullanıcılarının özellikleri, Türkiye'de Çok Merkezli Bir Araştırma (2. Aşama). 3P Derg 1999; 7
42. Evren, C., Evren, B., Ögel, K., Çakmak D. Madde Kullanımı Nedeni ile Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişimi Öyküsü. Klin Psikiyat 2001; 4:232-40.
43. DuRant RH, Smith J a, Kreiter SR, Krowchuk DP. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1999; 153:286-91.
44. Cho H, Hallfors DD, Iritani BJ. Early initiation of substance use and subsequent risk factors related to suicide among urban high school students. Addict Behav 2007; 32:1628-39.
45. Mathew A, Nanoo S. Psychosocial stressors and patterns of coping in adolescent suicide attempters. Indian J Psychol Med 2013; 35:39-46.
46. Kidd SA, Carroll MR. Coping and suicidality among homeless youth. J Adolesc 2007; 30:283-96.
47. Kattimani S, Sarkar S, Rajkumar R, Menon V. coping strategies among suicide attempters. J Neurosci Rural Pract 2015; 6:171-6.
48. Speckens AEM, Hawton K. Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: a systematic review. Suicide Life Threat Behav 2005; 35:365-87.
49. Wang MC, Nyutu PN, Tran KK. Coping, reasons for living, and suicide in black college students. J Couns Dev 2012; 90:459-66.
50. Nruham L, Holen A, Sund AM. Suicide attempters and repeaters: Depression and coping: A prospective study of early adolescents followed up as young adults. J Nerv Ment Dis 2012; 200:197-203.
51. Mirkovic B, Labelle R, Guile J, Belloncle V, Bodeau N, Knafo A, Condat A, Bapt-cazalets N, Marguet C, Breton J, Cohen D. Coping skills among adolescent suicide attempters?: Results of a multisite study. Can J Psychiatry 2015; 60:37-45.
52. Fatseas M, Denis C, Lavie E, Auriacombe M. Relationship between anxiety disorders and opiate dependence- A systematic review of the literature. Implications for diagnosis and treatment. J Subst Abuse Treat 2010; 38:220-30.
53. Brooner RK. Psychiatric and Substance Use Comorbidity Among Treatment-Seeking Opioid Abusers. Arch Gen Psychiatry 1997; 54:71-80.
54. Rosic T, Naji L, Bawor M, Dennis B, Plater C, Marsh D, Thabane L, Samaan Z. The impact of comorbid psychiatric disorders on methadone maintenance treatment in opioid use disorder: a prospective cohort study. Neuropsychiatr Dis Treat 2017; 13:1399-408.
55. Ohring R, Apter A, Ratzoni G, Weizman R, Tyano S, Plutchik R. State and trait anxiety in adolescent suicide attempters. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:154-7.
56. McMahon EM, Corcoran P, McAuliffe C, Keeley H, Perry IJ, Arensman E. Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. Cris J Cris Interv Suicide Prev 2013; 34:242-50.
57. Wee S, Koob GF. The role of the dynorphin-kappa opioid system in the reinforcing effects of drugs of abuse. Psychopharmacology (Berl) 2010; 210:121-35.
58. Soyka M. New developments in the management of opioid dependence: focus on sublingual buprenorphine-naloxone. Subst Abuse Rehabil 2015; 6:1-14.
59. Cohan SL, Jang KL, Stein MB. Confirmatory factor analysis of a short form of the coping inventory for stressful situations. J Clin Psychol 2006; 62:273-83.
60. McWilliams LA, Cox BJ, Enns MW. Use of the coping inventory for stressful situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. J Clin Psychol 2003; 59:423-37.
61. Cook SW, Heppner PP. A psychometric study of three coping measures. Educ Psychol Meas 1997; 57:906-23.