

Majör Depresyonda Özkıyım Girişimi ile Çocukluk Çağı Örselenmeleri Arasındaki İlişki



Dr. Almıla EROL¹, Dr. Bilal ERSOY², Dr. Levent METE³

ÖZET

Amaç: Çocukluk çağı örselenmelerinin birçok psikiyatrik bozukluk ve özkıyım davranışı gibi çeşitli olumsuz davranış kalıpları için risk oluşturduğu bilinmektedir. Ayrıca, bazı psikiyatrik bozukluklarda da çocukluk örselenmeleri yaşayanlarda özkıyım davranışında artış saptanmaktadır. Bu çalışmada çocukluk örselenmelerinin, majör depresif bozukluk-taki özkıyım davranışı üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya majör depresif bozukluk, tam remisyona tanılı, özkıyım girişiminde bulunmuş 30 hasta, majör depresif bozukluk, tam remisyona tanılı, hiç özkıyım girişiminde bulunmamış 30 hasta ve hastalarla yaş, cinsiyet, eğitim açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol alındı. Tüm olgulara DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (Structural Clinical Interview for DSM-IV/SCID-I) kullanılarak tanı konuldu. Ardından tüm olgulara Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) uygulandı.

Bulgular: Özkıyım girişiminde bulunmuş depresyon tanılı hastalar; kontrol grubuna ve özkıyım girişiminde bulunmamış hastalara göre ÇÖYÖ'nün duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım alt ölçeklerinin her üçünden de anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldılar. Özkıyım girişiminde bulunmamış depresyon tanılı hastalar ile kontroller arasında ise hiçbir alt ölçek puanında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Bu bulgularla, çocukluk dönemindeki örselenmelerin depresyonda özkıyım girişimi için risk etmeni olduğu söylenebilir. Depresyon tanılı hastalarda çocukluk örselenmelerinin sorgulanması özkıyım riskinin öngörülmesine önemli katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk örselenmeleri, özkıyım, depresyon

SUMMARY

Association of Suicide Attempts with Childhood Traumatic Experiences in Patients with Major Depression

Objective: Childhood traumatic experiences are widely known risk factors in the development of various psychiatric disorders and unfavorable behavior patterns, including suicide attempts. Moreover, in the course of some psychiatric disorders, suicide attempts are more frequent in patients with childhood traumatic experiences. This study explores the influence of childhood traumatic experiences on suicide attempts in patients with major depression.

Method: Our study involved 30 patients with major depressive disorder in full remission who had attempted suicide, and 30 patients with major depressive disorder in full remission who had never attempted suicide, as well as 30 healthy controls matched with patients for age, gender, and education. All the subjects were interviewed with Structural Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I). Subsequently, all subjects were administered Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

Results: Patients who had attempted suicide reported significantly higher CTQ scores for emotional abuse and emotional neglect, physical abuse, and sexual abuse than healthy controls. Moreover, patients who had attempted suicide reported significantly higher CTQ scores for each three subdomains than patients who had never attempted suicide. There were no significant difference between patients who had never attempted suicide and healthy controls in any of the CTQ subdomains.

Conclusion: Childhood trauma may be a risk factor for suicide attempts in patients with depression. Inquiring childhood traumatic experiences could make an important contribution to predict suicide risk in patients with depression.

Key Words: Childhood trauma, suicide, depression

GİRİŞ ve AMAÇ

Örselenme kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay için kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2008). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ise, ana-baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ya da eylemsizlikleri kapsar. Bunların sonucunda çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da toplumsal açıdan zarar görmesi söz konusudur (Taner ve Gökler 2004). Çocuklarda ve ergenlerde örselenme yaratacak kötüye kullanımlar; fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve cinsel kötüye kullanım olarak tanımlanmıştır. Fiziksel kötüye kullanım, çocuğa bakım verenler tarafından yapılan fiziksel olarak cezalandırma ve zarar verme davranışlarını kapsar. Duygusal kötüye kullanım ise çocuğa bakım verenlerin çocuğun duygusal ve ruhsal sağlığını tehlikeye sokacak biçimde aşırı söz tehditler, alay etmeler, küçük düşürücü eleştiriler ve yorumlarda bulunmasıdır. Duygusal ihmal, çocuğun sevgi, destek, ilgi bağlanma, bakım gibi gereksinimlerinin uygun biçimde yerine getirilmemesidir. Fiziksel ihmal çocuğun beslenme, eğitim, tıbbi bakım gibi gereksinimlerinin uygun biçimde yeterli olarak karşılanmamasıdır. Cinsel kötüye kullanım, çocuk ya da ergenin kendisinden en az beş yaş büyük birisi tarafından cinsel organının okşanması, uyarılması, çocuğa cinsel organın gösterilmesi veya çocuğun cinsel organını göstermeye zorlanması, vajinal veya anal ilişkiye girilmesi ya da çocuğun pornografi aracılığıyla kötüye kullanılması olarak tanımlanır (Walker ve ark. 1988).

Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının uzun dönemli olumsuz sonuçları olduğu bilinmektedir. Araştırmalar, çocukluk çağı örselenme yaşantılarıyla erişkinlik dönemindeki obezite (Thomas ve ark. 2008), psöriazis (Simonin ve ark. 2010), migren (Tietjen ve ark. 2010), kronik ağrı (Davis ve ark. 2005) gibi bedensel hastalıklar ve travma sonrası stres bozukluğu (McCutcheon ve ark. 2010), madde kullanım bozukluğu (Toker ve ark. 2011), kişilik bozuklukları (Haller ve Miles 2004), yeme bozuklukları (Kent ve ark. 1999), somatizasyon bozukluğu (Spitzer ve ark. 2008), bipolar bozukluk (Etain ve ark. 2010) gibi çeşitli ruhsal bozukluklar arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Ruhsal bozukluklardan anksiyete ve depresyon ile çocukluk örselenmelerinin ilişkisi ise özellikle vurgulanmaktadır (Örsel ve ark. 2011, Hovens ve ark. 2010, Tietjen ve ark. 2010, Widom ve ark. 2007, Moskvina ve ark. 2007). Ayrıca, çocuklukta örselenme yaşantıları olan depresyon hastalarında hastalık başlangıç yaşının daha erken, atak sayısının daha fazla olduğu (Bernet ve Stein 1999); inatçı depresif belirtilerin (Tanskanen ve ark. 2004) ve psikotik bulguların (Gaudiano ve Zimmerman 2010) daha sık görüldüğü bildirilmiştir.

Öte yandan, çalışmalar özkıyım davranışı ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasındaki bağlantıyı giderek daha

fazla saptamaktadır (Örsel ve ark. 2011, Afifi ve ark. 2008, McHolm ve ark. 2003, Molnar ve ark. 2001, Dube ve ark. 2001). Ek olarak, şizofreni ve madde bağımlılığı gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklardaki özkıyım davranışı ile de çocukluk çağı örselenmeleri arasında ilişki olduğu düşünülmektedir (Roy 2005, Roy 2004). Depresif bozukluğun ise hem çocukluk örselenmeleri hem de özkıyım ile yakın ilişkisi bilinmekle birlikte, depresyondaki özkıyım davranışı ile çocukluk örselenmelerinin arasındaki etkileşimi araştıran çalışma görece azdır ve var olan çalışmalar depresif atak sırasında yürütülmüştür (Sarchiapone ve ark. 2007, Gladstone ve ark. 2004, Brodsky ve ark. 2001).

Bu çalışmanın amacı depresyondaki özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasında ilişki bulunup bulunmadığının remisyon sırasında araştırılmasıdır. Varsayımımız özkıyım girişimi olan majör depresif bozukluk hastalarında çocuklukta örselenme yaşantılarının daha fazla olduğudur.

YÖNTEM

Denekler ve desen

Araştırmaya İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğinde depresyon tanısı ile ayaktan izlenmekte olan, öyküde özkıyım girişimi olan 30 hasta ile özkıyım girişimi olmayan 30 hasta alındı. Ayrıca, hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Tüm olgularda 18-65 yaş arasında olma, en az okuma yazma bilme koşulu arandı. Klinik olarak zeka geriliği saptanan, bilinen organik beyin hastalığı ya da zihinsel işlevleri etkileyebilecek organik hastalığı bulunan olgular çalışmaya alınmadı.

Çalışmaya katılmak için yazılı bilgilendirilmiş olur alınmasının ardından tüm olgular ile DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile görüşüldü. SCID-I ile majör depresif bozukluk, tam remisyonunda tanısı alan hastalar ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan sağlıklı kontroller çalışmaya alındı. Ek tanı alan ya da geçirmiş oldukları depresif ataklardan herhangi birisi psikotik bulgulu olan hastalar çalışmadan dışlandı.

Hastalar poliklinikten ardışık olarak çalışmaya alındı. Toplam 88 hasta değerlendirildi. 23 hasta tam remisyonunda olmadığı için, 1 hasta geçirmiş olduğu depresif atak psikotik bulgulu olduğu için, 4 hasta ise ek psikiyatrik tanı aldığı için çalışmadan dışlandı. Sağlıklı kontroller ise hastane temizlik personellerinden araştırma için başvurular arasından ardışık olarak alındı. 2 kişi psikiyatrik tanı aldığı için, 1 kişi multiple skleroz tanısı olduğu için dışlandı. Çalışma için hastane etik kurulundan onay alındı.

Çalışmaya alınma koşullarını karşılayan tüm olgular için sosyodemografik veri formu dolduruldu ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) uygulandı.

TABLO 1. Özkıyım Girişiminde Bulunmuş ve Bulunmamış Hastalar ve Sağlıklı Kontrollerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.

	Özkıyım + (s=30)	Özkıyım – (s=30)	Kontrol (s=30)	İstatistik
Cinsiyet	18K/12E	17K/13E	18K/12E	$\chi^2=0,09$, $p=0,96$
Yaş (ortalama $\pm$ ss)	34,3 $\pm$ 8,5	35,2 $\pm$ 8,5	34,2 $\pm$ 8,4	$F=0,08$, $p=0,93$
Eğitim (yıl) (Ortalama $\pm$ ss)	7,8 $\pm$ 2,3	7,9 $\pm$ 2,2	8,2 $\pm$ 2,5	$F=1,90$, $p=0,16$

K: Kadın, E: Erkek.

Araçlar

Sosyodemografik veri formu: Yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, hastalık öyküsü, aile öyküsü, özkıyım sayısı, türü ve ailede özkıyım girişi ile ilişkili bilgileri sorgulamaktadır. Araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-IV): First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş tanı koydurucu bir ölçektir. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışmaları Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire): Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından 18 yaş öncesi örselenme yaşantılarını taramaya yönelik olarak geliştirilmiştir. Beşli likert tipinde toplam 40 madde içerir. Yüksek puanlar çocukluk örselenme yaşantılarının sıklığını gösterir. Üç alt ölçekten oluşur: duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.15.0 paket programı ile çözümlendi. Grupların cinsiyet dağılımının karşılaştırılması için ki-kare testi, yaş ve eğitim düzeylerinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması için tek yönlü ANOVA ve farkı yaratan grubu saptamak için sonrasında Tukey testi kullanıldı. Cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, iş sahibi olma ve soygeçmişteki özkıyım öyküsünün ÇÖYÖ puanlarıyla grup içi ve gruplar arası etkileşiminin araştırılması için iki yönlü ANOVA kullanıldı. ÇÖYÖ puanları ile yaş, eğitim düzeyi, depresif atak sayısı ve özkıyım sayısının bağıntısı Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. Yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Özkıyım girişiminde bulunmuş hastaların 18'i (%60.0) kadın, 12'si (%40) erkek, özkıyım girişiminde bulunmamış hastaların

17'si (%56,7) kadın, 13'ü (%43,3) erkek ve kontrol grubunun 18'i (%60) kadın, 12'si (%40) erkek idi. Özkıyım girişi olan hastaların yaş ortalaması 34,3 $\pm$ 8,5 ve eğitim süresi ortalaması 7,8 $\pm$ 2,3 yıl idi. Özkıyım girişi olmayan hastaların yaş ortalaması 35,2 $\pm$ 8,5 ve eğitim süresi ortalaması 7,9 $\pm$ 2,2 yıl idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması 34,2 $\pm$ 8,4 ve eğitim süresi ortalaması 8,2 $\pm$ 2,5 yıl idi. Yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

Medeni duruma bakıldığında, özkıyım girişiminde bulunmuş hastaların 13'ü (%43,3) evli, 17'si (%56,7) evli değildi (bekar, boşanmış ya da dul). Özkıyım girişiminde bulunmamış hastaların 24'ü (%80,0) evli, 6'sı (%20,0) evli değildi. Sağlıklı kontrollerin 19'u (%63,3) evli, 11'i (%36,7) evli değildi. Özkıyım girişiminde bulunmuş hastalarda evli olma oranının özkıyım girişiminde bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($\chi^2=8,53$, $p=0,03$). Özkıyım girişiminde bulunmuş hastaların 21'i (%70) iş sahibi iken, 9'u (%30) işsizdi. Özkıyım girişiminde bulunmamış hastaların 25'i (%83,3) iş sahibi, 5'i (%16,7) işsizdi. Sağlıklı kontrollerin ise 24'ü (%80) iş sahibi, 6'sı (%20) işsizdi. Üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=1,67$, $p=0,43$). Özkıyım girişiminde bulunmuş hastaların depresif atak sayısı 1,4 $\pm$ 0,6, özkıyım girişiminde bulunmamış hastaların depresif atak sayısı 1,5 $\pm$ 0,8 idi. İki grup arasında anlamlı fark yoktu ($t=0,82$, $p=0,42$).

Özkıyım girişi olan ve olmayan hastalar ile sağlıklı kontrollerin ölçek puanlarının karşılaştırılması için tek yönlü ANOVA, farkı yaratan grubun saptanması için ise sonrasında Tukey testi uygulandı. Özkıyım girişiminde bulunmuş depresyon hastaları, ÇÖYÖ'nün duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım alt ölçeklerinin her üçünden de kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldılar (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,021$). Yine özkıyım girişiminde bulunmuş hastaların, özkıyım girişiminde bulunmamış hastalara göre duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım alt ölçeklerinin üçünden de anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptandı (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,048$). Özkıyım girişiminde bulunmamış depresyon hastaları ve kontroller arasında ise hiçbir alt ölçek puanında

TABLO 2. Özkıyım Girişiminde Bulunmuş ve Bulunmamış Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin ÇÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

	Özkıyım + ort±ss	Özkıyım - ort±ss	Kontrol ort±ss	ANOVA	Tukey
ÇÖYÖ- Duygusal kötüye k.	52,2±14,1	37,8±10,1	32,3±5,6	F=28,7, p<0,001	Özkıyım+ ile kontrol p<0,001** Özkıyım+ ile özkıyım- p<0,001** Özkıyım- ile kontrol p=0,115
ÇÖYÖ- Fiziksel kötüye k,	42,6±12,0	28,0±6,2	26,4±4,7	F=35,4, p<0,001	Özkıyım+ ile kontrol p<0,001** Özkıyım+ ile özkıyım- p<0,001** Özkıyım- ile kontrol p=0,734
ÇÖYÖ- Cinsel kötüye k,	7,5±4,9	5,7±1,8	5,4±1,2	F=4,4, p=0,015	Özkıyım+ ile kontrol p=0,021* Özkıyım+ ile özkıyım- p=0,048* Özkıyım- ile kontrol p=0,924

*p<0,05, **p<0,001

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Özkıyım girişiminde bulunmuş ve bulunmamış hastalarla sağlıklı kontrollerin ÇÖYÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de özetlenmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, iş sahibi olma ve ailede özkıyım öyküsünün ÇÖYÖ puanlarına etkisinin saptanması için iki yönlü ANOVA kullanıldı. Hiçbirisinin ÇÖYÖ puanı üzerine anlamlı etkisinin olmadığı ve gruplar arasında da anlamlı fark yaratacak bir etki yapmadıkları bulundu (tüm p'ler>0,05). Yaş, eğitim düzeyi ve depresif atak sayısının ölçek puanlarıyla ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile her üç grup için ayrı ayrı araştırıldı. Hiçbir değişken ile ÇÖYÖ puanları arasında anlamlı bağıntı yoktu (tüm p'ler>0,05, tüm r'ler<0,20). Öte yandan, özkıyım girişiminde bulunmuş hastaların özkıyım sayısı ile ÇÖYÖ'nün duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal ve fiziksel kötüye kullanım alt ölçek puanları arasında anlamlı bağıntı olduğu saptandı (sırasıyla p≤0,001, r=0,68 ve p=0,04 ve r=0,37).

TARTIŞMA

Çocukluk örselenme yaşantılarının yaşam boyu süren çeşitli davranış kalıplarının gelişmesine yol açtığı bilinmektedir. Bunlar arasında kaçınma, yadsıma, dürtüsellik, yıkıcılık (Burgess ve ark. 1995), madde kullanımı (Medrano ve ark. 1999) ve özkıyım davranışları (Santa Mina ve Gallop 1998) en çok dikkat çekenlerdir.

Özkıyım davranışı ile çocukluk örselenmeleri arasındaki ilişkiyi araştıran önceki araştırmalar daha çok mahkumlar (Mandelli ve ark. 2011, Godet-Mardirossian ve ark. 2011, Marzano ve ark. 2011) ya da madde kullanım bozuklukları olan gruplarda (Tamar-Gurol ve ark. 2008, Roy 2009, Roy 2004) gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların tamamında söz konusu gruplarda çocukluk örselenmelerinin özkıyım riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Üçok ve Bıkmaz (2007) ise çocuklukta cinsel kötüye kullanım öyküsü olan şizofreni tanılı hastalarda özkıyım girişiminin daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Depresyonun özkıyım riskini önemli ölçüde arttıran bir hastalık olduğu epidemiyolojik verilerle doğrulanmıştır (Reddy 2010). Toplum çalışmaları da çocukluk çağı örselenmelerinin özkıyım davranışı ile ilişkisini ortaya koymuştur (Davidson ve ark. 1996). Bu nedenlerle, çalışmamız üzerinde görece daha az durulmuş olan depresyondaki özkıyım girişi ile çocukluk örselenmelerinin ilişkisini incelemiştir. Önceki araştırmalara benzer biçimde bizim çalışmamızda da özkıyım girişiminde bulunmuş hastalarda özkıyım girişiminde bulunmamışlara göre çocukluk örselenmelerinin anlamlı biçimde daha fazla olduğu görülmüştür. Sarchiapone ve arkadaşları (2007) unipolar depresyonu olan hastalardan özkıyım girişi olanlarda çocuklukta duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmalin hiç özkıyım girişi olmayanlara göre daha fazla olduğunu bulmuşlar, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım açısından iki grup arasında anlamlı fark saptayamamışlardır. Brodsky ve arkadaşları (2001) ise çocuklukta fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsü olan majör depresif bozukluk tanılı hastalarda, bu öykü olmayanlara göre, özkıyım girişiminin anlamlı oranda fazla olduğunu bildirmişlerdir. Öte yandan, Gladstone ve arkadaşları (2004) çocuklukta cinsel kötüye kullanım öyküsü olan ve olmayan depresif kadınları karşılaştırmışlar ve cinsel kötüye kullanım öyküsü olanlarda özkıyım girişiminin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmalarda kontrol grubunun bulunmayışı sağlıklılarla aradaki farkı karşılaştırmaya olanak vermemiştir. Bizim çalışmamızda ise özkıyım girişiminde bulunmuş hastalarda, çocuklukta hem duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, hem de fiziksel ve cinsel kötüye kullanım özkıyım girişiminde bulunmamış hastalar ve sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde daha fazladır.

Çalışmamızın önemli bir bulgusu da özkıyım girişiminde bulunmamış hastalarda, her üç tür örselenmenin de sağlıklı kontrollere göre anlamlı fark oluşturacak düzeye varmamış olmasıdır. Bu durum, özkıyım girişi söz konusu olduğunda, çocukluk örselenmelerinin depresyon ile ilişkili nedenlerden daha etkili olabileceğini akla getirmektedir. Nitekim, Sarchiapone ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında özkıyım girişi olan ve olmayan hastalar arasında depresyon şiddeti

açısından fark bulunmamış; çocukluktaki duygusal ihmal özkıyım girişiminin anlamlı yordayıcıları arasında gösterilirken, depresyon şiddeti yordayıcılar arasına alınmamıştır. Ancak, elbette ki özkıyım çok bileşenli bir davranıştır ve özkıyım girişiminde gelişimsel, sosyal, biyolojik pek çok etmen bir arada rol almaktadır. Özkıyımda etkili risk etmenlerini iki grupta toplamak mümkündür: güncel ve uzun dönemli (Moscicki 1997). Güncel risk etmenleri stres, akut psikiyatrik bozukluklar gibi kişinin o sırada etkisi altında olduğu ve özkıyım riskini doğrudan arttıran etmenlerdir. Uzun dönemli risk etmenleri ise doğrudan özkıyım davranışına neden olmayan, ancak üzerine güncel etmenler eklendiğinde özkıyıma eğilim yaratan etmenlerdir. Çocukluk çağı örselenmeleri genel olarak uzun dönemli risk etmenleri arasında gösterilmektedir. Özkıyım girişiminde çocukluk örselenmeleri gibi uzun dönemli risk etmenlerinin mi, yoksa depresyon gibi güncel risk etmenlerinin mi rolünün daha fazla olduğunu belirlemek için geniş örneklem gruplarıyla yapılacak farklı desenlerde çalışmalar gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Afifi T, Enns M, Cox B ve ark. (2008) Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *Am J Pub Health* 98: 946–52.
- Aslan SH, Alparslan ZN (1999) Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Derg* 10:275-85.
- Bernet CZ, Stein MB (1999) Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depress Anxiety*, 9:169-74.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151:1132-6.
- Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP ve ark. (2001) The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *Am J Psychiatry* 158:1871–7.
- Burgess AW, Hartman CR, Clements PT (1995) Biology of memory and childhood trauma. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 33: 16-26.
- Davidson J, Hughes D, George L ve ark. (1996) The association of sexual assault and attempted suicide in the community. *Arch Gen Psychiatry* 53: 550–5.
- Davis DA, Luecken LJ, Zautra AJ (2005) Are reports of childhood abuse related to the experience of chronic pain in adulthood? A meta-analytic review of the literature. *Clin J Pain* 21:398-405.
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ ve ark. (2001) Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA* 286: 3089–96.
- Etain B, Mathieu F, Henry C ve ark. (2010) Preferential association between childhood emotional abuse and bipolar disorder. *J Trauma Stres*, 23: 376-83.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Press, Washington D.C.
- Gaudiano BA, Zimmerman M (2010) The relationship between childhood trauma history and the psychotic subtype of major depression. *Acta Psychiatr Scand* 121: 462-70.
- Araştırmamızın üstünlüklerinden birisi sağlıklı kontrol grubunun da bulunması ve karşılaştırma yapmaya olanak vermesidir. Ayrıca, önceki araştırmalardan farklı olarak araştırmamıza tam remisyondaki hastalar alınmış, böylece hastanın geçmişteki örselenmeleri değerlendirirken depresif atağın etkisinde kalmasının önüne geçilmiştir. Bununla birlikte, araştırmamızın kısıtlılığı da çocukluk örselenmelerinin geriye dönük biçimde ve ölçek aracılığıyla hastadan öğrenilmiş olmasıdır.
- Araştırmamızın sonuçları çocukluk örselenmelerinin, tıpkı madde kullanım bozukluğu ve şizofrenide olduğu gibi depresyonda da özkıyım girişi riskini arttırdığını göstermekte ve çocukluk örselenmelerinin depresyondaki hastalarda uzun dönemli risk etmenlerinden olduğunu düşündürmektedir. Buradan yola çıkarak, klinisyenin günlük pratiğinde depresyonu olan hastalarda çocukluk örselenmelerini sorgulamasının özkıyım riskini öngörmesine yardımcı olacağı söylenebilir.
- Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB ve ark. (2004) Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry* 161: 1417-25.
- Godet-Mardirossian H, Jehel L, Falissard B (2011) Suicidality in male prisoners: Influence of childhood adversity mediated by dimensions of personality. *J Forensic Sci*, 56:942-9.
- Haller DL, Miles DR (2004) Personality disturbances in drug-dependent women: Relationship to childhood abuse. *Am J Drug Alcohol Abuse* 30: 269-86.
- Hovens JGFM, Wiersma JE, Giltay EJ ve ark. (2010) Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand* 122: 66–74.
- Kent A, Waller G, Dagnan D (1999) A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *Int J Eat Disord*, 25: 159-67.
- Mandelli L, Carli V, Roy A ve ark. (2011) The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: An investigation in a high risk sample of male prisoners. *J Psychiatr Res* 45:742-7.
- Marzano L, Hawton K, Rivlin A ve ark. (2011) Psychosocial influences on prisoner suicide: A case-control study of near-lethal self-harm in women prisoners. *Soc Sci Med*, 72:874-83.
- McCutcheon VV, Sartor CE, Pommer NE ve ark. (2010) Age at trauma exposure and PTSD risk in young adult women. *J Trauma Stres*, 23: 811-4.
- McHolm AE, MacMillan HL, Jamieson E (2003) The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: Results from a community sample. *Am J Psychiatry* 160: 933–8.
- Medrano MA, Zule WA, Hatch J ve ark. (1999) Prevalence of childhood trauma in a community sample of substance-abusing women. *Am J Drug Alcohol Abuse* 25: 449-62.
- Molnar BE, Berkman LF, Buka SL (2001) Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: Relative links to subsequent suicidal behaviour in the US. *Psychol Med* 31:965–77.
- Moscicki EK (1997) Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am*, 20:499-517.
- Moskvina V, Farmer A, Swainson V ve ark. (2007) Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. *Depress Anxiety* 24:163-8.

- Örsel S, Karadağ H, Kahiloğulları AK ve ark. (2011) Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 12:130-6.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-6.
- Özürk MO, Uluşahin A (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., s. 496.
- Reddy MS (2010) Suicide incidence and epidemiology. *Indian J Psychol Med* 32:77-82.
- Roy A (2004) Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatr Scand* 109: 121-5.
- Roy A (2005) Reported childhood trauma and suicide attempts in schizophrenic patients. *Suicide Life Threat. Behav* 35: 690-3.
- Roy A (2009) Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide. *Arch Suicide Res* 13:46-51.
- Santa Mina E, Gallop R (1998) Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behavior: A literature review. *Can J Psychiatry* 43:793-800.
- Sarchiapone M, Carli V, Cuomo C ve ark. (2007) Childhood trauma and suicide attempts in patients with unipolar depression. *Depress Anxiety* 24: 268-72.
- Simoncic E, Kastelan M, Peternel S ve ark. (2010) Childhood and adulthood traumatic experiences in patients with psoriasis. *J Dermatol* 37: 793-800.
- Spitzer C, Barnow S, Gau K ve ark. (2008) Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 42: 335-41.
- Tamar-Gürol D, Sar V, Karadağ F ve ark. (2008) Childhood emotional abuse, dissociation, and suicidality among patients with drug dependency in Turkey. *Psychiatry Clin Neurosci* 62:540-7.
- Taner Y, Gökler B (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Derg* 35: 82-6.
- Tanskanen A, Hintikka J, Honkalampi K ve ark. (2004) Impact of multiple traumatic experiences on the persistence of depressive symptoms—a population-based study. *Nord J Psychiatry* 58:459-64.
- Thomas C, Hypponen E, Power C (2008) Obesity and type 2 diabetes risk in midadult life: The role of childhood adversity. *Pediatrics* 121:1240-9.
- Tietjen GE, Brandes JL, Peterlin BE (2010) Childhood maltreatment and migraine (Part I). Prevalence and adult revictimization: A multicenter headache clinic survey. *Headache* 50: 20-31.
- Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G ve ark. (2011) Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 22: 83-92.
- Üçok A, Bıkmaz S (2007) The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 116: 371-7.
- Walker CE, Bonner BL, Kaufman KL ve ark. (1988) The physically and sexually abused child. New York, Pergamon Press s. 7-8.
- Widom CS, DuMont K, Czaja SJ (2007) A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry* 64:49-56.