

ALKOL BAĞIMLILARINDA İNTİHAR DÜŞÜNCEİ, DAVRANIŞI VE NİYETİ

Suicide Ideation, Behavior and Suicide Intent of Alcohol Dependent Patients

Dr. Nesrin Dilbaz¹, Dr. Yafer Aytekin²

ÖZET

Amaç: Alkol ve madde bağımlıları içinde intihar ederek yaşamlarına son verenler % 25'lere varan oranlardadır. Ayrıca alkol bağımlılığı erişkinlikte intihar yatkınlığını artıran önemli etmenlerdendir. Bu çalışmada alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda yaşam boyu intihar girişimi sıklığı ve girişimin özellikleri ve bu hastalarda ümitsizlik, intihar düşüncesi, intihar niyeti ve intihar davranışı araştırıldı.

Yöntem: Alkol Bağımlılığı tanısı ile yatarak detoksifikasyon tedavisi gören ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan hastalardan ardışık ilk 50 hastadan oluşturulan çalışma grubuna sosyodemografik özellikleri ve girişimin özelliklerini araştırarak İntihar Öykü Formu, Beck Depresyon, Beck Umutsuzluk, İntihar Düşüncesi, İntihar Davranışı Ölçekleri uygulandı. Ayrıca intihar girişiminde bulunduğu saptanmış olanlara İntihar Niyeti Ölçeği verildi ve intihar girişiminde bulunmuş olan olgular girişimde bulunmamış olanlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Alkol bağımlısı hastalarda intihar girişimi oranı %26 olarak saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, ailede fizik cezalandırma öyküsünün girişimi olan grupta daha belirgin olduğu, deneklerimizin intihar girişimini tekrarlama oranının yüksek olduğu, ilaç veya kimyevi madde ile intihar girişiminin en sık yöntem olduğu belirlenmiştir. Girişimde bulunmuş olanların büyük kısmı intihardan önce, impulsif geliştiğini ve girişimden önce intihardan söz etmiş olduklarını bildirmişlerdir. İntiharı tetikleyen zorlu yaşam koşullarının içinde aile geçimsizliği birinci sırayı almaktadır. Bunların yanı sıra, çalışmamızda umutsuzluk ve depresyon ile intihar olayının yakın ilişkili olduğunu saptadık. Aynı şekilde intihar düşüncesi, intihar davranışı ve intihar niyeti belirginleştikçe girişimin gerçekleşmesi kolaylaşmakta olduğunu belirledik.

Sonuç: Alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda intihar girişiminin yüksek oranda görülmesi bu konuda çalışan profesyonellerin bu olasılığı takip ve tedavi sürecinde devamlı olarak göz önünde bulundurmaları gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, intihar, klinik özellikler.

SUMMARY

Objective: The percentage of the completed suicide among alcohol and substance dependent patients is approximately 25%. Also, alcohol dependence is one of the most important factors that increase the tendency of suicide for adults. In present study, the frequency of lifetime suicide attempts, the characteristics of suicide attempts, and the level of hopelessness, suicide ideation suicide behavior and intent were evaluated.

Method: Suicide history questionnaire that inquires socio-demographic and suicide characteristics, Beck Depression and Hopelessness Scale, Suicide Ideation and Suicide Behavior Scale were given to the study group which included 50 consecutive alcohol dependent patients that fulfilled the study including criteria and that hospitalized for detoxification program. A computer program known as statistical package for social sciences (SPSS) program was used to compare the data of patients that had attempted suicide with unattempted patients.

Results: The frequency of attempted suicide for lifetime was determined as 26%. According to the results of the present study, physical punishment history and the risk of repeated attempts were more frequent among suicide attempters. Drug and/or chemical substance ingestion were the most frequent method for suicide. Most of the patients stated that suicide attempts were impulsive, but they also admitted that they had told about their plan before attempt. The most frequent recent life event that causes suicide attempt was family problems. Beside this we determined that hopelessness and depression level is closely related with suicide attempt. We can also concluded that while suicide ideation, suicide behavior and to suicide intent is becoming more evident; the tendency for suicide attempt becomes more marked.

Conclusion: The professionals that study with alcohol dependent patients must focus on the risk of attempted suicide among alcohol dependent group because the frequency of lifetime attempted suicide is higher among this group.

Key words: Alcohol dependence, suicide, clinical features.

¹ Doç. Dr. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Klinik Şefi

² Uzm. Dr. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimi Uzmanı

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı tek ve homojen bir bozukluk değildir. Daha önce yapılan klinik ve genel popülasyon çalışmalarında alkol bağımlılığı ile diğer psikopatolojiler arasında yüksek bir komorbidite olduğu bildirilmiştir. Alkol bağımlılığı klinik örneklemini oluşturan hastaların yaklaşık üçte ikisinin yaşamları boyunca başka bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bilinmektedir. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları bu anlamda oldukça sık saptanan hastalık gruplarıdır (1-7).

Alkol Bağımlılığı ve İntihar

Alkol bağımlılığını uzamış bir intihar eylemi olarak tanımlayan araştırmacılar alkol bağımlılarının işlerine, bedenlerine ve ilişkilerine karşı gösterdikleri yıkıcı tutumun gizli intihar eğilimlerinin belirtisi olduğunu ve bu hastaların intihar eylemi yerine alkol alarak daha zevk verici bir yıkım yolunu seçtiklerini belirtmişlerdir (6). Alkol ve madde bağımlıları içinde doğrudan intihar ederek yaşamına son verenlerin oranı yaklaşık % 25'dir. (7).

Alkol bağımlılığı intihar davranışı için yüksek risk taşıyan bir hastalıktır (8). Farklı ülkelerde farklı zamanlarda yapılmış olan çeşitli çalışmalarda alkol ile intihar arasında doğrudan ilişkiye işaret edenlerin sayıca çokluğu dikkat çekmektedir (9). Bu nedenle intihar eğilimini alkol kullanım bozukluğunda sürece ait bir özellik olarak değerlendirmek gerekir (10).

İntihar girişimi sonucu acil servislere başvuran alkol bağımlıları arasında mortalite oranı da oldukça yüksektir. Yanı sıra; alkol bağımlılığında, intihar girişiminin tekrarlanma riskinin yüksek olduğu da bilinmektedir. Çeşitli çalışmalarda; tüm intihar girişimlerinin yaklaşık %25'inin alkol bağımlılığı ya da kullanımı ile ilgili olduğunu ileri sürülmüştür (8,11-13). Hawton ve arkadaşları. (14) Oxford'da bir hastaneye intihar girişimi nedeniyle getirilen hastalar arasında yaptığı 10 yıllık bir izleme çalışmasında, bu hastaların %7,9'unun alkol bağımlısı olduğunu tespit etmişlerdir.

Ekici ve arkadaşları. (15) tamamlanmış intihar olgularında alkol-madde kullanım sıklığını araştırmayı amaçladıkları çalışmalarında 6 aylık süre içerisinde intihar ederek hayatına son vermiş olan kişilerin %35,4'ünün alkol kötüye kullanım ya da bağımlılığı tanısı aldığını kontrol grubunun ise yalnızca % 15,6'nın bu tanı ölçütlerini karşıladığını bildirmişlerdir. Kemaloğlu da (16) benzer biçimde DSM-III ölçütlerine göre alkol bağımlılığı

tanısı alanlarda intihar eğilimi ve depresyonun kontrol grubundan anlamlı düzeyde fazla olduğunu bildirmiştir. Ağargün ve arkadaşları.(8) intihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarının klinik özelliklerini ve demografik verilerini araştırdıkları bir çalışmada, intihar girişiminde bulunanların, bulunmayanlara göre daha genç olduklarını, alkole başlama yaşlarının daha erken olduğunu, daha fazla alkol tükettiklerini ve daha fazla ek tanı aldıklarını tespit etmişlerdir (8).

Ayrıca Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre de intihar olaylarının artmakta olduğunu ve bu olaylarda alkolün birincil sorumlu olduğunu görmekteyiz. Alkole bağlı intihar sayısı 1986 yılı için 105 iken, 1993 yılı için 265 olarak saptanmıştır. Biz de bu çalışmamızda alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda yaşam boyu intihar girişimi sıklığını, bu hastalarda ümitsizlik, intihar düşüncesi, intihar niyeti ve intihar davranışının araştırılmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Denekler: Ankara Numune Hastanesi 2. Psikiyatri kliniği ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Bağımlılık Tedavi Biriminde 4 aylık bir dönem içinde Alkol Bağımlılığı tanısı ile yatarak detoksifikasyon tedavisi gören hastalar çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya alınma ölçütleri:

- 1- DSM-IV Alkol Bağımlılığı tanı ölçütlerinin karşılanması,
- 2- Psikotik bozukluk, Şizofreni, Sanrısız bozukluk tanı ölçütlerini karşılamaması
- 3- Deliryum Tremens tanı ölçütlerini karşılamaması .

Çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan hastalardan ardışık ilk 50 hasta belirlenerek çalışma grubu oluşturuldu.

Verilerin Toplanması: Araştırma sırasında ilk olarak hastalara araştırma ekibi tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikleri ve girişimin özelliklerini araştıran İntihar Öykü Formu uygulandı. Daha sonra tüm hastalara sırasıyla Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği, İntihar Davranışı Ölçeği uygulandı.

İntihar Niyeti Ölçeği ise sadece intihar girişiminde bulunmuş hastalara verildi.

1- İntihar Öykü Formu: Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastaların yaş, eğitim,

iş durumu, medeni durum, aile yapısı, sosyoe-konomik durum gibi demografik özelliklerin belirlenmesine yönelik sorular sorulmuştur. İkinci bölümde ise hastaların intihar girişim durumu, intihar girişimi ile ilgili düşünce ve davranışlarını belirlemeye yönelik sorular mevcuttur.

2- Beck Depresyon Ölçeği: A.T. Beck'in 1961'de geliştirmiş olduğu kendi kendine puanlanabilen depresyon ölçeklerinden birisidir (17). Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (18) tarafından yapılmıştır.

3- Beck Umutsuzluk Ölçeği: 1974'de Beck ve Weisman'ın (19) geliştirdiği, kişinin gelecek ile ilgili duygu ve düşüncelerini belirleyen kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Seber ve Dilbaz (20) tarafından 1991'de yapılmıştır.

4- İntihar Düşüncesi Ölçeği: Levine tarafından 1989'da geliştirmiş ve intihar düşüncesinin şiddetini saptamaya yönelik olan ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği Dilbaz ve arkadaşları.(1993) tarafından sınanmıştır (21,22)

5- İntihar Davranışı Ölçeği: 1981 yılında Linehan ve Nielsen tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği Bayam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek "intihar plan ve girişi, intihar düşüncesi, intihar tehdidi ve intiharın tekrar edilebilirliği" konusunu sorgulayan dört maddeden oluşmaktadır. İntihar davranışı ölçeğinden alınacak en düşük puan 0 ve en yüksek puan 14'tür. Alınan en yüksek puanın en ciddi intihar davranışı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca her madde kendi içinde de değerlendirilebilmektedir (23).

6- İntihar Niyeti Ölçeği: 1973 yılında Beck tarafından geliştirilen Türkiye'de geçerliliği Dilbaz (tarafından sınanan ölçek, girişim sırasındaki çevre şartlarını, girişim sonrası eğilimlerini ve girişim sırasındaki beklentilerini değerlendiren, puanlanan ilk 15 ve puanlanmayan son 5 olmak üzere toplam 20 maddeden oluşur (24).

İstatistiksel Değerlendirme: Çalışma grubundan elde edilmiş olan verilerin değerlendirilmesinde intihar girişiminde bulunmuş olan olguların girişimde bulunmamış olanlarla karşılaştırılması esas alındı. İstatistikleri için "SPSS for Windows" programında bağımsız gruplar için t testi, kategorik verilerde ise Ki Kare ve Fisher Kesin Ki Kare testleri uygulandı.

BULGULAR

Çalışma grubunda yaşamında en az bir kez intihar girişiminde bulunmuş olan hasta sayısı 13 (%26) dır. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. İntihar girişiminde bulunan hastalarda ailelerinde fiziksel ceza öyküsü oranı girişimde bulunmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların intihar girişiminin özellikleri Tablo-2'de özetlenmiştir.

Daha önce intihar girişimde bulunmuş olan ve olmayan alkol bağımlısı tanısı alan hastaların değerlendirme ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları Tablo-3'de gösterilmiştir.

Tablo 1: İntihar Girişiminde Bulunmuş ve Bulunmamış Olan Alkol Bağımlısı Hastaların Sosyodemografik ve Aile Özellikleri

	İntihar girişiminde bulunan		İntihar girişiminde bulunmayan		p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	1	50	1	50	0.45
Erkek	12	33.3	36	66.6	
Eğitim					
İlk	6	31.6	13	68.4	0.43
Lise	4	33.3	8	66.6	
Yüksek	3	16.0	16	84.0	
İş Durumu					
İşsiz	2	25.0	6	75.0	0.65
Çalışıyor	11	26.2	31	73.8	
Medeni hal					
Bekar	0	0	5	100	0.32
Evli	10	31.2	22	68.8	
Dul	3	23.0	10	77.0	
Aile yapısı					
Çekirdek	7	31.8	15	68.2	0.28
Geniş	6	50.0	6	50.0	
Parçalanmış	0	0	6	100	
Yerleşim yeri					
Kırsal	2	40.0	3	60.0	0.38
Kentsel	11	24.4	34	75.4	
Ailede ruhsal hastalık öyküsü					
Var	3	37.5	5	62.5	0.34
Yok	10	23.8	32	76.2	
Ailede intihar girişi öyküsü					
Var	1	50	1	50	0.45
Yok	12	25	36	75	
Ailede Fiziksel ceza öyküsü					
Var	8	57.1	6	42.9	0.001*
Yok	5	14	31	84	

Tablo 2: Alkol Bağımlısı Olan Hastalarda Görülen İntihar Girişiminin Özellikleri

	N	%
İntihar girişi sayısı		
1 kez	5	38.5
2 kez	5	38.5
3 kez	3	23.0
İntihar girişim biçimi		
İlaç veya kimyevi madde	10	41.6
Yüksekten atarak	6	25.2
Kesici alet ile	4	16.6
Ateşli silah ile	2	8.3
Kendini motorlu taşıt altına atarak	2	8.3
Daha önceden intiharı deneme		
Denememiş	5	38.5
Plan yapmış	2	15.5
Aniden olmuş	6	46.0
Girişimden önce intihardan söz etme		
Evet	10	77.0
Hayır	3	23.0
İntiharı tetikleyen zorlu yaşam olayı		
Var	13	100
Yok	0	0
Zorlu yaşam olayları		
Ruhsal hastalık	1	7.7
Geçim zorluğu	2	15.4
Aile geçimsizliği	4	30.8
Aile geçimsizliği + bedensel hastalık	1	7.7
Aile geçimsizliği + ruhsal hastalık	1	7.7
Aile geçimsizliği + geçim zorluğu	3	23.0
Aile geçimsizliği + bir yakının ölümü	1	7.7
İntihar girişiminin sonradan değerlendirilmesi		
Ölmediği için öfkeli	2	15.4
Bir kez daha yinelemeyi planlıyor	1	7.7
Girişimlerinden dolayı pişman	6	46.1
Kurtulduğu için sevinçli	1	7.7
Ölmediği için öfkeli + bir kez daha yinelemeyi planlıyor	1	7.7
Diğer	2	15.4

Tablo 3: Hastaların Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İntihar girişiminde bulunan (ort.)	İntihar girişiminde bulunmayan (ort.)	p
Beck umutsuzluk ölçeği	9.07	5.48	<0.05
Beck depresyon ölçeği	28.23	16.67	<0.01
İntihar düşüncesi	8.53	3.8	<0.001
İntihar davranışı plan ve girişim	2.23	0.27	<0.001
İntihar düşüncesi	2.07	0.24	<0.001
İntihar tehdidi	0.615	0.081	<0.01
İntiharın tekrar edilebilirliği	1.76	0.29	<0.001

Tablo 4: İntihar Davranışının Özellikleri

	Girişimde bulunanlar		Girişimde bulunmayanlar		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İntihar plan ve girişi							
Asla	0	0	30	81.1	30	60	p<0.001
Bir kez	5	38.4	4	10.8	9	18	
Bazen	4	30.8	3	8.1	7	14	
Sıklıkla	1	7.7	0	0	1	2	
Çok sık	2	15.4	0	0	2	4	
Her zaman	1	7.7	0	0	1	2	
İntihar düşüncesi							
Asla	0	0	32	86.5	32	64	p<0.001
Bir kez	4	30.8	2	5.4	6	12	
Bazen	5	38.5	2	5.4	7	14	
Sıklıkla	3	23.0	1	2.7	4	8	
Çok sık	1	7.7	0	0	1	2	
İntihar tehdidi							
Evet	8	61.5	3	8.1	11	22	p<0.001
Hayır	5	38.5	34	91.9	39	78	
İntiharın tekrar edilebilirliği							
Hiçbir zaman etmem	1	7.7	27	73	28	56	p<0.001
Şu anda düşünmüyorum ama gelecekle ilgili kesin bir şey söyleyemem	6	46.2	9	24.3	15	30	
Belki	3	23.1	1	2.7	4	8	
Mutlaka	1	7.7	0	0	1	2	
Mutlaka birden fazla tekrarlama olasılığım var	2	15.4	0	0	2	4	

Girişimde Bulunanların İntihar Niyeti Ölçek Verilerinin Değerlendirilmesi: Bu ölçek yalnızca intihar girişi olan 13 deneye uygulanmıştır. Puanlama uygulanan ilk 15 madde için deneklerimizin puan ortalaması, 16,615 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin son 5 maddesi seçeneklerin belirsizliği nedeniyle puanlanmamaktadır. Bu maddelerin her biri için deneklerimizin vermiş oldukları yanıtların frekans ve yüzdeleri Tablo-5'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda alkol bağımlılığı tanısı almış olan hastalarda yaşamlarında en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranı %26 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılarında intihar girişimini araştıran çalışmaların sonuçları çok farklılıklar

Tablo 5: İntihar Girişiminde Bulunanların İntihar Niyeti Ölçek Verileri

	Sayı	%
Girişime tepki		
Girişimden dolayı pişman	7	53,8
Girişimi ve hayatta kalışını kabullenemiyor	2	15,4
Hayatta olduğuna pişman	4	30,8
Ölümü Gözünde Canlandırmak		
Ölümü ölümden sonraki yaşam olarak kabul edenler	3	23,1
Ölümü sonsuz uyku olarak kabullenenler	3	23,1
Ölümü aklına getirmemiş olanlar	7	53,8
Önceki Girişim Sayısı		
İlk girişim	5	38,4
İkinci girişim	5	38,4
3 veya daha fazla	3	23,2
Girişim Sırasında Alkol Alımı		
Kafasını bulandıracak kadar alkol almış	5	38,4
Cesaret verecek kadar alkol almış	6	46,2
İlaç veya yöntemin etkisini arttırmak için alkol almış	2	15,4
Girişim Sırasında İlaç Kullanımı		
Girişimde ilaç kullanımı yok	6	46,1
Girişimin sonuçlarını fark edemeyecek kadar ilaç almış	2	15,4
Girişimi rahatlıkla gerçekleştirebilmek için ilaç almış	1	7,7
Girişim yönteminin etkisini arttırmak için ilaç almış	4	30,8

göstermektedir (%15-40). Ekici ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ölümle sonuçlanmış intihar olgularında alkol-madde kullanım sıklığını %35.4 olduğunu saptamışlardır (15). Yapılan çalışmalarda alkol bağımlısı olan hastalarda intihar girişiminde bulunabilme oranı %15-47 arasında değiştiği; intihar sonucu ölüm oranının ise % 5-27 arasında değiştiği ve bütün intiharların % 15-25'inin alkol bağımlısı olan kişilerce yapıldığı bildirilmiştir (13,14,25-27).

Alkol bağımlılığında intihar girişiminin cinsiyet ile olan ilişkisini araştıran çalışmalardan birinde 18-30 yaş arası genç kadınlardaki intihar davranışında alkol kullanımını toplum geneline oranla ayrıcalıklı bulunmazken, bir diğer çalışmada ise bunun aksi yönde kadın alkol bağımlılarında intihar oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu (% 30.6'ya 14.6) saptanmıştır (28). Çalışmamızda ise intihar girişimi olan ve olmayan iki grubun cinsiyet açısından aralarındaki farkın

istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. Deneklerimizde kadın alkol bağımlısı oranının çok az olması (%4) nedeni ile sonuçların kadın popülasyonunu tam temsil ettiği söylenememesine karşın çalışmaya alınan iki kadından birinde intihar girişimi olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızda Kemaloğlu (16) ve Ağargün'ün (8) çalışma sonuçlarına benzer biçimde intihar girişimi olan ve olmayan iki grubun eğitim yönünden farklı olmadıkları bulunmuştur.

İşsizliğin alkolizmde intihar için majör bir risk etmeni olduğunu (11) uzun dönem işsizliğin bağımlıların parasuicidal davranışları için ayırt edici bir özellik olduğunu, iş kaybının özellikle yaşamın geç dönemlerine ait intiharlarda önemli bir etken olduğunu bildiren çalışma sonuçları mevcut olmasına karşın (8), çalışmamızda işsiz olmanın girişim ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır.

Medeni durum ile intihar davranışı ilişkisi de anlamlı bulunamamıştır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada da bizim sonucumuza benzer biçimde medeni durum-intihar davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, fakat intihar girişiminde bulunan bağımlılarda ileri düzeyde anlamlı sosyal izolasyon varlığının göze çarptığı saptanmıştır (8,16).

Literatürde parçalanmış ailelerde, dul veya boşanmış olanlarda intihar riskinin yüksek olduğu bildirilmesine karşın bizim çalışmamızda aile yapıları yönünden girişimde bulunan ve bulunmayanlar arasında fark olmayışı hasta grubunun yaş ortalaması ile açıklanabilir. Baba yokluğu, sorunlu aileden gelmek, ergen intiharlarında önemli bir risk faktörü olarak ifade edilir (7) Bu çalışmada ise genellikle hastaların erişkin olmaları nedeniyle aile yapısının intihar girişimi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Çalışmamızda sosyoekonomik durum-intihar davranışı ilişkisi yönünden her iki grup arasındaki fark önemsiz olarak bulunmuştur. Aynı doğrultuda Kemaloğlu (16) intihar eğilimi yönünden ekonomik durumlar arasında fark olmadığını bildirirken; benzer çalışmalarda düşük sosyo-ekonomik seviyenin alkol bağımlılığında intihar davranışı için risk faktörü olduğunu belirtilmiştir (8, 11, 29).

İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarının yakın akrabaları arasında depresyon ve anksiyete bozukluğu oranını daha yüksek olarak saptayan çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda ailede ruhsal hastalık öyküsü ile intihar davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (25). Aile öyküsünde intihar olanlarda genetik bir predispozisyon olup olmadığı konusu açık değildir.

Bazı yazarlar intihara katkıda bulunan bir genetik faktörün impulsivite ile ilişkili olabileceğinden söz ederler. Yatkınlığı olan bireylerde intihar davranışına tanık olmak önemli bir risk faktörü olarak gündeme gelmektedir. Ayrıca intiharı denemiş alkol bağımlıları için kaotik biçimde yetiştirilmiş ve gerek aile gerekse sosyal çevrelerinde intihar görmüş olmanın da önemli olabileceği bildirilmiştir (27)

Çalışmamızda girişimi olan grubun aile öyküsünde fizik cezalandırma oranı girişimi olmayan gruba göre yüksek bulunmuştur. Literatürde aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismar genç nüfusta intihar riskini arttıran olgular olarak geçmektedir (7,25,30). Ayrıca umutsuzluk, çocukluk çağı travmasına maruz kalma ve yakın çevreden birinin kaybının alkol bağımlısı bireylerde intihar davranışı riskini yükseltmekte olduğu ve pek çok ergenin intiharında presipitan faktör olarak kendi kendilerine zarar verici tutumları tanımlanmıştır (29,31).

Yaşam-barınma durumu ve intihar davranış ilişkisini de sorgulayan çalışmamızda intihar davranışına yol açabileceğini düşündüren önemli bir etmen bulunamamıştır. Buna karşın kötü sosyal destek ve yalnız yaşamının alkol bağımlılarının intiharı ile yakından ilgili risk faktörlerinden olduğunu ve sosyal izolasyon, emosyonel destek kaybının ve yalnızlığın alkol bağımlılarının intiharı için en büyük risk faktörlerinden olduğunu vurgulayan sonuçlar mevcuttur. (11).

Alkol bağımlılığı tanısı almış hastalardan 13'ünün (%26) intihar girişiminde bulunmuş olduğu saptanmıştır. Bu, literatürde geçen değerlere yakın, oldukça yüksek bir orandır. Ülkemizde Ekici ve arkadaşları. ölümle sonuçlanmış intihar olgularında kötüye kullanım ya da bağımlılık düzeyinde alkol kullanımının %35.4 olduğunu bildirmişlerdir. Ağargün de (8) çalışmada bizim sonucumuza çok yakın biçimde intihar girişimi tekrarlanma oranını %60,6 olarak saptamıştır. İntihar girişiminde bulunan kişilerde intiharın tekrar edilebilirliği ile ilgili yaptıkları çalışmada Dilbaz ve arkadaşları.(32) intihar girişiminde bulunanların %15.3'nün daha önce bir kez, %6.3'nün 2 kez ve %6.3'nün 3 ve daha fazla girişimde olmak üzere %27.9'unun tekrarlayan girişimlerinin olduğunu bildirmiştir. Alkol bağımlılarında ise tekrarlayan girişim oranı (%61.5) belirgin anlamda çok daha yüksek olması bu grupta bir kez girişimde bulunmanın bir sonraki girişim için riski artırdığını ve bir kez intihar girişiminde bulunan alkol bağımlısı hastaların daha yakından gözlenmeleri gereksinimini ortaya koymaktadır.

İntihar girişimi ile ilgili çalışmalarda intihara ait risk faktörlerini ve niyetin derecesini anlayabilmek için girişime ait tüm özelliklerin yanında girişimde kullanılan yöntemin seçimi de belirleyici olabilmektedir. Çalışmamız sonuçlarına göre girişimci alkol bağımlıları arasında en sık kullanılan yöntem ilaç ve kimyevi madde kullanımıdır. Yüksekten atlama ve kesici alet kullanımı bunları takip etmektedir. Dilbaz ve arkadaşları da (32) acil servise intihar girişimi ile başvuran hastaların %88.4 gibi yüksek oranda; ilaç veya kimyevi madde kullanarak girişimde bulunduklarını bildirmiştir. Kemaloğlu da(16) çalışmada girişim yöntemlerini sıklık sırasına göre kimyevi madde kullanarak, kesici aletle, kendini yüksekten atarak, kendini tren altına atarak, kendini asarak şeklinde vermiştir. Ağargün ise girişim yöntemlerini sıklık sırasına göre ilaç içme, bilek kesisi, yüksekten atlama ve ası olarak vermektedir (8).

Bu konuda yurt dışı verilerini gözden geçirdiğimizde Berglund (13) çalışmada en sık kullanılan yöntemlerin ilaç ve kimyevi madde kullanımı ve bunu takiben ası olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızda girişimi olan 13 deneğin 5'i (% 38.5) intiharı önceden denememiş olduğunu, ikisi (%15.5) plan yapmış olduğunu, 6'sı (%46) intiharın aniden geliştiğini belirtmiştir. Dilbaz ve arkadaşları. (32) da yaptıkları çalışmada acil servise intihar girişimi ile başvuran hastaların %36'nin girişimi önceden düşündüğünü, %8.5'inin önceden planladığını %54.7'sinin ise aniden girişimde bulunduklarını bildirmişlerdir. Birçok araştırmacı alkol bağımlısı olan hastaların yarısından çoğunda intihar girişiminin impulsif özellikte olduğu üzerinde durmuştur (8, 14, 33). Beck ve arkadaşları alkol bağımlılarında impulsif tarzda olan girişimlerin nedenini alkol kötüye kullanımının intihar düşüncesinde zayıf impuls kontrolüne yol açmasına ve özellikle ümitsizlik de hakim olduğunda intiharın çok daha kolaylıkla oluşabileceğine bağlamaktadır (12).

İntihar davranışı öncesi birinci safhada intihar bir problem çözme yöntemi olarak değerlendirilmektedir. İntihar bir kere düşünölmeye başlandıysa, bunun ardından her insanın içinde olan kendini koruyucu ve yıkıcı güçlerin çatışması gelir. "Yardım çağrısı (cry for help)" olarak tanımladıkları mesajlar bu çatışmadan kaynaklanır. Yardım çağrısı derken gerek intihardan söz ediş, bu yöndeki gizli imalar, gerekse tehditler kastedilmektedir. İntihara giden gelişimin ikinci dönemindeki bu çağrılar eğer ciddiye alınırsa aynı zamanda tedavi eden kişiye karşısındakine yardım etme şansı verebilmektedir. İntihar geli-

şiminin son iki safhası ise karar verme ve intihar davranışdır. Çalışmamız da %77'lik girişimden söz etme oranı ile bu yardım çağrısını çoğu denegün yapmış olduğunu göstermiştir. Murhpy ve ark (11) alkol bağımlılarında intihar düşüncesi bildiriminin intihar girişimi için risk etmeni olduğunu belirtmektedirler.

İntiharı tetikleyen zorlu yaşam koşullarının varlığı girişimi olan 13 denegün hepsinde söz konusudur ve %100'lük bu oran literatürle de uyumludur. Anne ya da baba ölümü, kişiler arası ilişkilerde güçlükler, reddedilmeler, terk edilmeler, iş kaybı, ekonomik güçlükler, mahkumiyet, ölümcül bir hastalığa yakalanma gibi stres yüklü olayların intiharda önde gelen zorlayıcı durumlar olabileceği bilinmektedir (7). Çalışmamızda intiharı tetikleyen zorlu yaşam koşullarında birinci sırada aile geçimsizliği (%30,8), ikinci sırada aile geçimsizliği + geçim zorluğu (% 23,0) gelmektedir.

Çalışmamızda umutsuzluk yönünden girişimi olan ve olmayan iki grup arasında önemli fark bulunmuştur. Girişimi olan grupta umutsuzluk puanlarında belirgin yükselme mevcuttur. Beck ve arkadaşları intihar girişimi sonrası hospitalize edilmiş alkol bağımlılarını 7-12 yıl izledikleri çalışmalarında depresyon, umutsuzluk, intihar niyeti ve alkol kötüye kullanımının intihar davranışı için birbiri ile ilişkili karmaşık bir yapı olduğunu bildirmişlerdir. Beck ayrıca intihar niyeti ciddiyetine umutsuzluğun, alkol kötüye kullanım hikayesi veya depresyondan daha kuvvetle öncü olabileceğini ; alkol kötüye kullanımı intihar düşüncesinde zayıf impuls kontrolüne neden olabileceği için, özellikle ümitsizlik de hakim olduğunda intiharın çok daha kolaylıkla oluşabileceğini öne sürmüştür (12) . Dilbaz ve arkadaşları (34) intihar girişimlerinde ümitsizlik ve depresyonu araştırdıkları çalışma sonrası tüm örneklem grubunda ümitsizlik düzeyi ile depresyon arasında, depresyon ile intihar niyeti arasında ve ümitsizlik ile intihar niyeti arasında anlamlı bir korelasyon saptamışlardır.

Çalışmamızda depresyon yönünden girişimi olan ve olmayan iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Girişimi olan grupta depresyon puanlarında anlamlı yükseklik mevcuttur. Bu bulgu literatür bilgileri ile de uyumluluk göstermektedir. Kemaloğlu depresyonu alkol bağımlılığı olan grupta %72, kontrol grubunda %14 oranında saptamış ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu belirtmiştir (16). Ağargün ve ark da (8) benzer biçimde girişiminde bulunmuş olan alkol bağımlılarının çoğunda binışik bir tanı sap-

tadığını, %57.5 ile anksiyete bozukluğu ve %30.3 ile majör depresyonun önde geldiğini belirtmişlerdir. Mırsal ve arkadaşları da (35) benzer biçimde alkol bağımlısı tanısı alan hastalarda intihar düşüncesi/davranışı olan ile olmayanların arasında durumluluk ve sürekli kaygı açısından anlamlı farklılık olmamasına karşın depresyon açısından anlamlı farklılık elde etmişlerdir.

Çalışmamızda girişimi olan grupta intihar düşüncesi puanlarında anlamlı yükseklik mevcuttur. İntihar düşüncesinin şiddetinin intihar riski için bir belirleyici olduğu kabul edilmektedir. İntihar düşüncesi bildirimi intihar davranışı için risk faktörü sayılmaktadır (11, 36). Bunu ölçmek için geliştirilmiş olan intihar düşüncesi ölçeğinde yüksek puan almış olmanın artmış intihar riski ile doğru orantılı bir ilişkisi vardır (37). Bu yönden girişimi olan grupta intihar tehdidinin diğer gruba göre daha belirgin olması beklenir. Çalışmamızda da bununla uyumlu olarak girişimi olan grupta intihar tehdidi yani birisine intihar edebileceğini söyleme sıklığı diğer gruptan belirgin yüksektir bulunmuştur. Bu çalışmada da Dilbaz ve arkadaşları (38) girişimde bulunan grupla kontrol grubu arasında intihar davranışı ölçeği puanları arasında bulduğu farka benzer biçimde iki grup arasında farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak alkol bağımlılarının da intihar davranışının, intihar niyeti ve intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

İntihar niyeti, hastanın yaşamına son verme arzusunun ciddiyeti ya da şiddeti olarak tanımlanır. İntihar riskinin belirleyicisi olduğu düşünülen niyetin saptanması için geliştirilmiş olan intihar niyeti ölçeği puan ortalaması çalışmamızda 16.6 olarak saptanmıştır. Dilbaz ve arkadaşları (1995) intihar niyeti ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışmalarında deneklerin intihar niyeti ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını 11.79 olarak saptamışlar ve şiddet içeren girişim yöntemini seçen hastaların intihar niyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanın şiddet içermeyen yöntemi seçen hastalara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (24).

Çalışmamızda deneklerin yapmış oldukları intihar girişimi ile ilgili tepkileri değerlendirildiğinde deneklerimizin %53.8'lik bir bölümü girişimden dolayı pişman olduklarını ve yine %53.8'lik bir bölümü de ölümü akıllarına getirmemiş olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde de alkol bağımlılarında çoğu intihar girişiminin ani ve impulsif karakterli olduğu belirtilmektedir. Bu konu sonucumuzla uyumludur. Zira çoğu girişim düşünmeden dürtüsel bir biçimde yapıldığında

daha sonra kişinin pişman olmasına yol açabilir.

Çalışmamızda deneklerin %61.6'lık bir bölümünün birden fazla girişimi olması alkol bağımlılığında intiharın tekrar edilebilirlik oranının yüksek olduğunu ifade eden diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Burada üzerinde durulması gerekli bir noktada deneklerin hepsinin girişim sırasında alkollü olmasıdır. Alkol kullanımının alkol bağımlısı olsun olmasın intihar davranışını arttırdığı bilinmektedir. Tüm intiharların yaklaşık yarısının alkol kullanımı ile bağlantısından söz edilmektedir. Suokas ve Lönnqvist (39) intihar girişimi nedeniyle hospitalize edilen erkeklerin % 40-75'inde, kadınların % 12-50'sinde olay anında veya 6 saat öncesine kadar alkol alımı söz konusu olduğunu bildirmiştir. Çalışmamız da bu çalışmacıları destekler niteliktedir. Çalışmamızda deneklerimiz %46.1 oranında girişim sırasında ilaç kullanımının olmadığını, %30.8 oranında ise girişim yönteminin etkisini arttırmak için ilaç aldıklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ

Tüm bu bulgular ışığında sonuç olarak çocukluk çağında fiziksel şiddetin, aile geçimsizliği ve geçim zorluğunun varlığının alkol bağımlısı bireylerde intihar davranışı riskini arttırdığı söylenebilir. Alkol bağımlılarında genellikle intihar girişimi aniden impulsif tarzda gelişmektedir ve en sık ilaç ve kimyevi madde alımı ile gerçekleştirilmektedir. Alkol bağımlılarında intihar davranışının tekrarlama riskinin oldukça yüksek olması ve bağımlıların önemli bir oranının girişimden önce intihardan söz ettikleri göz önüne alındığında intihar düşüncesinden söz edilmesinin intihar davranışı için bir risk faktörü olduğu düşünülmelidir. Bizim çalışmamıza benzer biçimde alkol bağımlısı tanısı alan hastalarda intihar girişiminin belirleyicisi olma özelliğini taşıyan bulgular konusunda yapılan çalışmaların yaygınlaştırılması ve bu özelliklerin belirlenmesi alkol bağımlıları ile çalışan profesyonellerin intihar girişimini önceden saptayabilmeleri konusunda yol gösterecektir.

TEŞEKKÜR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Ünitesi Başkanı sayın Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı Doğan ve ekibine çalışmamızı gerçekleştirmemiz sırasındaki yardımları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Doğan Y. Alkol bağımlılığı kliniğinde gelişen sorunlar. Dilbaz N (editör). Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı. Ankara Numune Hastanesi Temel Kursu-1. İstanbul: Mutludoğan Ofset Matbaacılık 1998: 90-100.
- 2- Dilbaz N (editör) Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığının farmakolojik tedavisi. Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı. Ankara Numune Hastanesi Temel Kursu-1. İstanbul : Mutludoğan Ofset Matbaacılık 1998: 32-42.
- 3- Elverici ŞK. Alkol bağımlılığında klinik ve psikopatolojik özellikler; psikiyatrik komorbidite; anksiyete ve depresyon düzeyi. Uzmanlık Tezi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, 1996.
- 4- Pektaş Ö, Mırsal H, Yazıcı A, ve arkadaşları Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 2000: 57.
- 5- Türkçapar MH, Akdemir A, Elverici ŞK, ve arkadaşları Yatarak tedavi gören bir grup alkol bağımlısında ek psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, depresyon ve kaygı düzeyleri. 3 P Dergisi 1997; 5: 29-34.
- 6- Tuğcu H. Normal ve depresif kişilerde çeşitli faktörlere göre intihar olasılığı. Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1996.
- 7- Sayıl I, Berksun OE, Palabıyıkoglu R ve arkadaşları Kriz ve krize müdahale. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No: 6. Ankara: A.Ü Yayınevi 2000: 165-193 .
- 8- Ağargün MY, Kara H, Karamustafalıoğlu N, Üçışık M. İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarının demografik verileri ve klinik özellikleri. 30.Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Türk Psikiyatrisinin Güncel Sorunları Uydu Sempozyumu, 1994: 251-256.
- 9- Doğan YB. Alkol kullanımı ve intihar davranışı. İzmir: Ege Tıp Bülteni –Özel Sayı. 2000 : 1-6.
- 10- Demirbaş H. Alkol bağımlılarında bağımlılık şiddetinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Doktora Tezi, Ankara Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
- 11- Murphy G, Wetzel R, Robins E, Mc Evoy L. Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1992; 49: 459-463.
- 12- Beck AT, Steer RA, Trexler LD. Alcohol abuse and eventual suicide: a 5-to 10 year prospective study of alcohol abusing suicide attempters. J Stud Alcohol 1989; 50: 202-209.

- 13- Berglund M. Suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1984; 41: 888-891.
- 14- Hawton K, Fogg J, Mc Keown S. Alcoholism, alcohol and attempted suicide. Alcohol Alcohol 1989; 24: 3-9.
- 15- Ekici G, Savaş H, Çıtak S. Tamamlanmış intihar olgularında alkol madde kullanım öyküsünün rolü. Bağımlılık Dergisi 2001; 2: 113-116.
- 16- Kemaloğlu M. Alkol bağımlılığı ile intihar olgusu arasındaki ilişki, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde karşılaştırmalı bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, 1986.
- 17- Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 1: 561-571.
- 18- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1988; 7: 3-13.
- 19- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism. The hopelessness scale. J Consult Clin Psychology 1971; 12(6): 861-865.
- 20- Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: geçerlilik ve güvenirliği. Kriz Dergisi 1993; 1: 139-142.
- 21- Levine S, Ancill RJ, Roberts AP. Assessment of suicide risk by computer-delivered self-rating questionnaire: preliminary findings. Acta Psychiatr Scand 1989; 80: 216-220.
- 22- Dilbaz N, Holat H, Bayam G, Tüzer T, Bitlis V. İntihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. XXXI. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 1995: 40-41.
- 23- Bayam G, Dilbaz N, Bitlis V, Holat H, Tüzer T. İntihar davranışı ile depresyon, ümitsizlik, intihar düşüncesi ilişkisi: İntihar davranış ölçeği geçerlilik, güvenirlik çalışması. Kriz Dergisi 1995; 3: 223-225.
- 24- Dilbaz N, Bayam G, Bitlis V, ve arkadaşları İntihar Niyeti Ölçeği: geçerlilik ve güvenirliği. 3 P Dergisi 1995; 3: 28-31.
- 25- Schuckit MA. Primary men alcoholics with histories of suicide attempts. J Stud Alcohol 1986; 47: 78-81.
- 26- Nielsen AS, Stenage E, Brahe UB. Attempted suicide, suicidal intent and alcohol. Crisis 1993; 14: 32-38.
- 27- Benjaminsen SE, Thomsen RL, Balslov KD, et al. Factors related to suicidal behavior among alcoholics. Ugeskr Laeger 1998; 160: 3551-3556.
- 28- Goldney RD. Alcohol in association with suicide and attempted suicide in young women. Med J Aust 1981; 2: 195-197.
- 29- Kingree J, Thompson M, Kaslow N. Risk factors for suicide attempts among low-income women with a history of alcohol problems. Addict Behav 1999; 24: 583-587.
- 30- Garrison C, Jackson K, Addy C, et al. Suicidal behaviors in young adolescents. Am J Epidemiol 1991; 133: 1005 – 1014.
- 31- Swedo S, Rettew D, Kuppenheimer M, Lum D. Can adolescent suicide attempters be distinguished from at risk adolescents? Pediatrics 1991; 188: 620-629.
- 32- Dilbaz N, Holat H, Bayam G, ve arkadaşları İntihar girişiminde bulunan hastalarda psikiyatrik bozukluklar. III. Anadolu Psikiyatri Günleri Bildiri Özetleri Kitabı 1994: 14.
- 33- Cornelius JR, Salloum IM, Day NL. Patterns of suicidality and alcohol use in alcoholics with major depression. Alcohol Clin Exp Res 1996; 20: 1451-1455.
- 34- Dilbaz N, Holat H, Bayam G, ve arkadaşları İntihar girişimlerinde ümitsizlik ve depresyon. Kriz Dergisi 1995; 2: 320 – 322.
- 35- Mırsal H, Pektaş Ö, Kalyoncu A, ve arkadaşları Alkol bağımlılığında intihar davranışının araştırılması. Bağımlılık Dergisi 2001; 1: 21-24.
- 36- Weissman MM, Pottenger M, Kleiber H. Symptom patterns in primary and secondary depression. Arch Gen Psychiatry 1977; 34: 854-862.
- 37- Steer R, Ranieri W. Scale for suicide ideation: psychometric properties of a self-report version. J Clin Psychol 1988; 44: 499 – 505.
- 38- Dilbaz N, Bayam G, Bitlis V, ve arkadaşları İntihar girişimi ve intihar davranışı ilişkisi. XXXI. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 1995: 41-42.
- 39- Suokas J, Lönnqvist J. Suicide attempts in which alcohol is involved: a special group in general hospital emergency rooms. Acta Psychiatr Scand 1995; 91: 36-40.