





Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Alkol Kullanım Bozukluğu ile İntihar Arasındaki İlişki

The Relationship Between Alcohol Use Disorder and Suicide in Patients with Obsessive Compulsive Disorder

Mahmut Onur Karaytuğ¹ , Lut Tamam¹ , Mehmet Emin Demirkol¹ ,
Zeynep Namlı¹ ,

1. Çukurova Üniversitesi, Adana

Abstract

Objective: Data on the relationship between alcohol use disorder and suicide in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) are limited. The aim of this study was to investigate our hypothesis that there may be a relationship between alcohol use disorder and suicide in patients with OCD.

Method: The study included 92 patients with OCD. General sociodemographic and clinical characteristics of the patients were evaluated. Yale-Brown Obsession Compulsion Scale (Y-BOCS) and Beck Suicidal Ideation Scale were administered to OCD patients.

Results: The sample consisted of 54 women and 38 men. The rate of past suicide attempts was 19.6%. 16 patients were comorbid with Alcohol Use Disorder. Smoking, family history of mental illness and Beck Suicidal Ideation Scale score were significantly higher in the group with Alcohol Use Disorder. Smoking, alcohol use, family history of mental illness and Beck Suicidal Ideation Scale score were significantly higher in the group with suicide attempt.

Conclusion: The results of this study showed that comorbid alcohol use disorder may be associated with past suicidal thoughts and attempts in patients with OCD. It may be appropriate to follow up OCD patients with alcohol use disorder more frequently in terms of suicide.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, alcohol use disorder, suicide

Öz

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastalarda alkol kullanım bozukluğu ve özkiyim ilişkisine yönelik veriler sınırlıdır. Bu çalışmada OKB tanılı hastalarda alkol kullanım bozukluğu ile özkiyim arasında bir ilişki olabileceği hipotezimizi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 92 OKB tanılı hasta alındı. Hastaların genel sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. OKB hastalarına Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), Beck İntihar Düşüncesi ölçeği uygulandı.

Bulgular: Örneklem 54 kadın, 38 erkekten oluşmaktadır. Hastaların geçmiş özkiyim girişim oranı %19,6 olarak tespit edilmiştir. 16 hastada Alkol Kullanım Bozukluğu eştanısı mevcuttu. Alkol kullanım Bozukluğu olan grupta sigara kullanım, ailede ruhsal hastalık öyküsü oranı ve Beck İntihar Düşüncesi Ölçek skoru anlamlı olarak daha yüksekti. Özkiyim girişimi olan grupta sigara kullanım, alkol kullanım oranı, ailede ruhsal hastalık öyküsü oranı ve Beck İntihar Düşüncesi Ölçek skoru anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda OKB tanılı hastalarda alkol kullanım bozukluğu eştanısının geçmişteki özkiyim düşünce ve girişimleri ile ilişkili olabildiği gösterilmiştir. Muayenede alkol kullanım bozukluğu saptadığımız OKB tanılı hastaların özkiyim açısından daha sık aralıklarla izlenmesi uygun olabilir.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, alkol kullanım bozukluğu, özkiyim

Giriş

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), bireyin işlevselliğini önemli ölçüde azaltan tekrarlayan girici düşünceler (obsesyon) ve sıkıntıyı azaltmayı amaçlayan düşünceler ve davranışlarla karakterize (kompulsiyon) kronik bir nöropsikiyatrik bozukluktur(1). Toplumda OKB'nin tahmini yaşam boyu yaygınlığı %2-3'tür(2). OKB'de özkıyımaya yol açan faktörler diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha az çalışılmıştır ve veriler tutarsızdır(3). İntihar ihtimalinin incelendiği bir araştırmada özkıyım eğilimi anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda psikotik bozukluk tanılı ve madde kullanım bozukluğu tanılı olanlardan daha fazla; bipolar bozukluk tanılı hastalar ile daha yakın, depresyon tanılı hastalardan ise daha az tespit edilmiştir(4). OKB tanılı hastalarda özkıyım davranışı sağlıklı gruba göre 3, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olanlara göre ise 2 kat daha çok bulunmuştur(5). OKB tanılı hastalarda özkıyım ölüm nedenleri arasında önem arz etmektedir. Ölüm nedenleri arasında özkıyımın engellenebilir olması bu fenomeni daha önemli bir hale getirmektedir(6). OKB'de özkıyımaya yönelik risk faktörleri pek bilinmemektedir(7). Özellikle bipolar bozukluk ve majör depresyon komorbiditesi özkıyımaya aracılık edebilir(7-9). 582 hasta ile yapılan bir araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk (MDB), dürtü kontrol bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), eştanısının özkıyım düşüncesi ve planıyla; distimik bozukluğun ise özkıyım düşüncesi ve planı; travmatik deneyimlerin özkıyım düşüncesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir(7). Bekarlık ve aile içerisinde özkıyımın varlığı ile girişimi; sosyoekonomik düzeyin daha düşük olması ve dini uğraşların yokluğuyla özkıyım düşüncesi arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir(7,9). Depresyon teşhisi açısından özkıyım düşüncesi olan ve olmayanların kıyaslandığı bir araştırmadaysa, anlamlı bir fark saptanmamıştır(3).

OKB ve alkol kullanım bozuklukları (AKB), yeti yitiminin önde gelen nedenleridir. OKB'nin önümüzdeki yirmi yıl içerisinde işlevsellikte kayıp yapan nedenler arasında ilk on içerisinde yer alacağı ve AKB'nin dünya çapında hastalık yükü için önde gelen üç risk faktöründen biri olacağı tahmin edilmektedir(10-12). Obsesif-kompulsif semptomlar, alkol bağımlısı hastalarda yaygın olarak bildirilmiştir (13). Obsesif-Kompulsif İçme Ölçeği'nin sonuçları ,OKB ve AKB arasında ortak özelliklerin varlığını açıkça göstermektedir(14). Bu birlikteliği teşhis etmek ve uygun bir şekilde tedavi etmede hekimlerin zorlandığı bilinmektedir(15). Hipotezimiz AKB eştanısı olan OKB tanılı hastalarda özkıyım düşünce ve girişim oranlarının daha fazla olacağı yönündedir.

Bu çalışmanın temel amacı, OKB hastalarında AKB yaygınlığını araştırmak ve yaşam boyu AKB tanısı olan ve olmayan hastalar arasında özkıyım düşüncesi , özkıyım girişimi, sosyodemografik ve klinik özellikler arasındaki farkları araştırmaktır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Poliklinikleri'ne 08.04.2022-08.06.2022 tarihleri arasında başvuran, 18-65 yaş aralığında, OKB tanısı olan, eşlik eden şizofreni, anksiyete bozukluğu, majör depresyon, demans, mental retardasyon tanıları bulunmayan, okuryazar olan 136 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı psikiyatrik görüşmeye göre OKB dışı tanıları olan 25 majör depresyon, 17 anksiyete bozukluğu tanılı hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 92 OKB tanılı hasta ile devam edildi. Klinik görüşme ve ölçeklerin doldurulması için her hastaya yaklaşık 60 dakika ayrıldı.

İşlem

Araştırmanın etik kurul onayı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verildi (2022 yılı 121 no'lu toplantı, 77 sayılı karar). Çalışma öncesinde tüm katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde yürütüldü. Tüm katılımcılarla ilk yazar tarafından DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı ölçütlerine göre psikiyatrik görüşme yapıldı (16) Sosyodemografik veriler ve hastaların geçmişte özkıyım girişiminde bulunup bulunmadığı bilgisi tarafımızca oluşturulan veri formu yardımıyla toplandı. Yaşam boyu hayatı sonlandırma

amacıyla kalkışılan herhangi bir eylem özkıyım girişimi olarak değerlendirildi. Katılımcıların anlamadıkları noktalar görüşmeci tarafından açıklandı.

Ölçekler

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu

Tarafımızca oluşturulan veri formunda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum gibi sosyodemografik veriler ve hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, kullanılan ilaç tedavisi, özkıyım girişimi gibi hastalık süreciyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BİDÖ)

Bu ölçek özkıyım düşüncelerinin şiddetini beş bölümde değerlendirir: yaşam/ölüm tutumunun özellikleri, özkıyım düşüncesinin/isteğinin özellikleri, tasarlanan girişimin özellikleri, tasarlanan girişimin gerçekleştirilmesi, ve arka plan faktörleri. Klinisyen tarafından doldurulur. Yüksek puanlar özkıyım düşüncesinin şiddetini yansıtır (17). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değerini 0.84 olarak belirlemiştir (18)

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ)

Obsesif kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçen, klinisyen tarafından uygulanan 19 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı ilk on maddenin toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Obsesyon ve kompulsiyonların şiddeti haricinde Y-BOKÖ semptom kontrol listesi ile geçmişte ve şimdi bulunan obsesyon ve kompulsiyon türleri belirlenmektedir (19). Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir (20).

Veri Analizi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında Fisherki kare testi kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik ve klinik özellikleri

Özellik	Min-Maks	Medyan	Ort,±ss (n)%
Yaş			36,13±10,51
Cinsiyet	Kadın		54(58,7)
	Erkek		38 (41,3)
Eğitim süresi, yıl	4,0-19,0	13,0	12,6±3,5
Medeni Durum	Bekar		70 (76,1)
	Evli		22 (23,9)
Meslek	Çalışıyor		24 (26,1)
	Çalışmıyor		68 (73,9)
Yaşadığı Yer	İl Merkezi		86 (93,5)
	İl Merkezinden Küçük		6 (6,5)
Sigara Kullanımı			26 (28,3)
Alkol Kullanım Bozukluğu			16 (17,4)
Madde Kullanımı			0 (0,0)
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü			20 (21,7)

Bulgular

Çalışmaya katılan OKB tanılı hastaların eğitim süresi ortalaması 12.6 ± 3.5 yıldır. Katılımcıların 54'ü (% 58,7) kadın, 38'i (% 41,3) erkek idi. 24 (%26,1) katılımcı çalışıyor iken 68 (%73,9) katılımcı çalışmıyordu. Katılımcıların yaş ortalaması 36.13 ± 10.51 yıl idi. Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo. 1'de yer almaktadır.

Tablo 2. OKB tanılı hastalarda alkol kullanım bozukluğu olan ve olmayan grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik		Alkol Kullanım Bozukluğu (+)		Alkol Kullanım Bozukluğu (-)		p	
		Ort, ±ss/(n)%	Medyan	Ort, ±ss/(n)%	Medyan		
Cinsiyet	Kadın	6 (37,5)		48 (63,2)		0,058	x ²
	Erkek	10 (62,5)		28 (36,8)			
Eğitim Süresi, yıl		12,1±2,3	12,0	12,7±3,7	13,0	0,262	m
Medeni Durum	Bekar	11 (68,8)		59 (77,6)		0,449	x ²
	Evli	5 (31,3)		17 (22,4)			
Meslek	Çalışıyor	8 (50,0)		16 (21,1)		0,017	x ²
	Çalışmıyor	8 (50,0)		60 (78,9)			
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	15 (93,8)		71 (93,4)		1,000	x ²
	İl Merkezinden Küçük	1 (6,3)		5 (6,6)			
Sigara Kullanımı		13 (81,3)		13 (17,1)		0,000	x ²
Madde Kullanımı		0 (0,0)		0 (0,0)		1,000	x ²
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü		7 (43,8)		13 (17,1)		0,019	x ²

^m Mann-Whitney U test / X² Ki-kare test (Fischer test); OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

Tablo 3. OKB tanılı hastalarda alkol kullanım bozukluğu olan ve olmayan grupların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik	Alkol kullanım Bozukluğu (+)		Alkol Kullanım Bozukluğu (-)		p	
	Ort, ±ss/(n)%	Medyan	Ort, ±ss/(n)%	Medyan		
Tıbbi Hastalık Öyküsü	4 (25,0)		28 (36,8)		0,336	x ²
Hastanede Yatış	0 (0,0)		6 (7,9)		0,585	x ²
İlaç Uyumu	12 (75,0)		59 (77,6)		0,820	x ²
Sosyal Destek	11 (68,8)		57 (75,0)		0,605	x ²
Geçmiş Özkıyım Girişimi	10 (62,5)		8 (10,5)		0,000	x ²
Hastalık Yılı	5,8±4,4	4,0	7,5 ±6,1	6,0	0,482	m
Y-BO Ölçeği	9,4±3,2	9,0	10,0±4,2	10,0	0,325	m
Y-BK Ölçeği	8,4±4,9	7,5	8,8±5,3	9,0	0,649	m
YBT Ölçeği	17,8±7,6	18,0	18,9±9,1	20,0	0,509	m
Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği	9,4±7,1	10,0	3,7±5,3	0,5	0,002	m

^m Mann-Whitney U test / X² Ki-kare test (Fischer test) OKB: Obsesif kompulsif bozukluk; Y-BO: Yale-Brown Obsesyon , Y-BK: Yale-Brown Kompulsiyon, YBT: Yale-Brown Toplam

OKB tanılı hastaların 32'sinin (% 34,8) tıbbi hastalık tanısı vardı. Katılımcıların 6'sının (% 6,5) hastanede yatış öyküsü ve 18'nin (% 19,6) geçmişte özkiyim girişimi vardı. Katılımcıların 71'nin (% 77,2) ilaç uyumu ve 68'nin (% 73,9) sosyal desteği vardı. Örneklemin Y-BO ölçeği ortalama puanı 9.9 ± 4.1 , Y-BK ölçeği ortalama puanı 8.8 ± 5.2 ve YBT ölçek puanı 18.7 ± 8.8 idi. Beck İntihar Düşüncesi Ölçek ortalama puanı 4.7 ± 6.0 'di.

Tablo 4. OKB tanılı hastalarda özkiyim girişimi olan ve olmayan grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik		Özyıkım Girişimi (+)		Özyıkım Girişimi (-)		p	
		Ort.±ss/(n)%	Medyan	Ort.±ss/(n)%	Medyan		
Cinsiyet	Kadın	11 (61,1)		43 (58,1)		0,816	x ²
	Erkek	7 (38,9)		31 (41,9)			
Eğitim Yılı		12.1±3.8	12,0	12,7±3,4	13,0	0,542	m
Medeni Durum	Bekar	12 (66,7)		58 (78,4)		0,296	x ²
	Evli	6 (33,3)		16 (21,6)			
Meslek	Çalışıyor	5 (27,8)		19 (25,7)		0,855	x ²
	Çalışmıyor	13 (72,2)		55 (74,3)			
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	17 (94,4)		69 (93,2)		1,000	x ²
	İl Merkezinden Küçük	1 (5,6)		5 (6,8)			
Sigara Kullanımı		11 (61,1)		15 (20,3)		0,001	x ²
Alkol Kullanımı		10 (55,6)		6 (8,1)		0,000	x ²
Madde Kullanımı		0 (0,0)		0 (0,0)		1,000	x ²
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü		8 (44,4)		12 (16,2)		0,009	x ²

m Mann-whitney U test / x² Ki-kare test (Fischer test) OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

AKB olan ve olmayan OKB tanılı hastalarda Y-BO ölçeği, Y-BK ölçeği ve YBT ölçek puanları, sosyal destek oranı, ilaç uyum oranı, hastane yatış oranı, tıbbi hastalık öyküsü, hastalık süresi, madde kullanım oranı, yaşadığı yer dağılımı, cinsiyet dağılımı, eğitim süresi, medeni durum dağılımı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. AKB olan OKB tanılı hastalarda ailede ruhsal hastalık öyküsü, sigara kullanım oranı, çalışma oranı, Beck İntihar Düşüncesi Ölçek puanı anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti (Tablo 2 ve 3).

Tablo 5. OKB tanılı hastalarda özkiyim girişimi olan ve olmayan grupların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik	Özyıkım Girişimi (+)		Özyıkım Girişimi (-)		p	
	Ort.±ss/(n)%	Medyan	Ort.±ss/(n)%	Medyan		
Tıbbi Hastalık Öyküsü	6 (33,3)		26 (35,1)		0,886	x ²
Hastanede Yatış	1 (5,6)		5 (6,8)		1,000	x ²
İlaç Uyumu	11 (61,1)		60 (81,1)		0,070	x ²
Sosyal Destek	11 (61,1)		57 (77,0)		0,168	x ²
Hastalık Yılı	5,3±4,2	5,0	7,6±6,1	5,5	0,226	m
Y-BO Ölçeği	10,1±3,8	11,0	9,9±4,1	10,0	0,744	m
Y-BK Ölçeği	9,7±4,8	10,0	8,5±5,3	8,5	0,407	m
YBT Ölçeği	19,8±8,0	19,0	18,4±9,0	18,5	0,541	m
Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği	12,2±6,3	13,0	2,9±4,2	0,0	0,000	m

m Mann-Whitney U test / x² Ki-kare test (Fischer test) OKB: Obsesif kompulsif bozukluk; Y-BO: Yale-Brown Obsesyon , Y-BK: Yale-Brown Kompulsiyon, YBT: Yale-Brown Toplam

OKB tanılı hastalarda özkıyım girişimi olan ve olmayan gruplar arasında Y-BO ölçeği, Y-BK ölçeği ve YBT ölçek puanları, sosyal destek, ilaç uyum oranı, hastaneye yatış oranı, tıbbi hastalık öyküsü, hastalık süresi, madde kullanım oranı, çalışma oranı, medeni durum dağılımı, eğitim süresi, cinsiyet dağılımı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Özkıyım girişimi olan grupta Beck İntihar Düşüncesi Ölçek puanı, sigara kullanım oranı, AKB oranı, ailede ruhsal hastalık öyküsü özkıyım girişimi olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti (Tablo 4 ve 5).

Tartışma

Bu çalışmanın en önemli bulgusu OKB tanılı hastalarda özkıyım düşünce ve girişimi ile AKB'nin ilişkili olduğunun gösterilmesidir. OKB'li hastalarda genel popülasyona göre üç kat, herhangi bir ruhsal bozukluk eştanısı olanlara göre ise iki kat daha fazla özkıyım bildirilmiştir (5). 425 OKB'li hastadan oluşan bir çalışmada özkıyım girişim oranı %14.6 olarak bulunmuştur (21). Karakuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada OKB tanılı hastalarda özkıyım girişimi %12 olarak saptanmıştır (22). Çalışmamızda ise hastaların %19,56'sında özkıyım girişimi saptanmıştır. Covid-19 pandemisinin özkıyım gibi psikiyatrik yakınmaları artıracağı yönünde araştırmalar bulunmaktadır (23,24). Önceki araştırmalar ile kıyaslandığında çalışmamızda özkıyım oranının daha yüksek olmasının sebebi araştırmamızın Covid-19 pandemisinin devam ettiği bir dönemde yapılmış olması olabilir. Çalışmamızda AKB ve özkıyım girişimi olan gruplarda ailede ruhsal hastalık öyküsünün anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmesi AKB ve özkıyım girişiminin genetik aktarımı ile ilişkili olabilir.

OKB hastaları cinsiyet, eğitim yılı, medeni durum açısından kıyaslandığında gruplar arasında Karakuş ve arkadaşlarının (22) yapmış olduğu araştırmada olduğu gibi anlamlı farklılık tespit edilmedi. Bazı araştırmalar OKB tanılı hastalarda tehlikeli içme veya bağımlılık yaygınlığını %7 ila %10 arasında göstermektedir (25,26). Çalışmamızda ise bu oran %17,5 olarak tespit edilmiştir. Bu farkın sebebi pandeminin etkisiyle insanların sosyal yaşamdan zorunlu olarak izole olması olabilir. Önceki araştırmalarla uyumlu olarak çalışmamızda OKB tanılı hastalarda kadınlar daha baskındı. AKB'nin eşlik ettiği OKB grubunda ise literatüre benzer şekilde erkekler daha baskındı (27,28). Ayrıca önceki çalışmalarda AKB bağımsız olarak daha şiddetli bir OKB seyrine yatkınlık oluşturduğuna dair kanıtlar sunarken çalışmamızda gruplar arasında bir farklılığa rastlanmadı (29,30).

Çalışmamız OKB tanılı hastalarda AKB ile özkıyım girişimi arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. İki veya daha fazla psikiyatrik tanıya sahip olmak, özellikle AKB'nin eşlik ettiği durumlarda, bireyin özkıyım riskini artırabilir. Anksiyolitik etkileri nedeniyle alkol gibi maddelerle kendi kendine tedavi arayışı, OKB'ye ikincil AKB geliştirme ve sürdürme riskini artırabilir (28). Nock ve ark. yapmış olduğu çalışma (31), özkıyım ile yakından ilişkili bir bozukluk olan depresyonun özkıyım riskinin artmasına neden olabileceğini, ancak özkıyım planını veya girişimini öngöremeyeceğini göstermiştir. Fakat alkol kullanım bozukluğu gibi zayıf dürtü kontrolü ile seyreden bozuklukların özkıyımı öngördüğünü tespit etmiştir. Bu sonuçlar psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde AKB'nin özkıyıma yatkınlığı artırdığını göstermektedir. Bundan dolayı alkol kullanımı olan hastalar özkıyıma yönelik olarak daha fazla klinik dikkat gerektirir. Ek olarak özkıyım davranışını alkol kullanımı ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (32,33). Stresli bir olay meydana geldiğinde, etanol alımı olumsuz duygu deneyimlerini azaltabilir (34). Ayrıca alkol, ödülle ilişkili dopamin nörotransmitteri ile ilişkilidir. Dopamin, bireylerin alkol içme motivasyonunun artırmaktadır. Böylelikle bireyler özkıyıma bağlı ölümlere karşı daha savunmasız hale gelebilmektedir (35). Ayrıca, AKB olan kişilerin agresif ve dürtüsel davranışlarının serotonerjik sistemdeki işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir (34). Özetle, aşırı miktarda alkol tüketmek, nörotransmitter sistemlerini etkileyerek özkıyıma bağlı ölüm riskini artırabilir. Ek olarak, diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülen AKB'ye sahip olmak, riski daha da artırabilir.

Çalışmamızın güçlü yönü, yapılandırılmış klinik araçlar kullanılarak ruh sağlığı uzmanları tarafından değerlendirilen OKB tanılı hastaların olduğu klinik örneklemede AKB ile ilişkili faktörlerin kapsamlı bir şekilde araştırılmasıdır. Önemli sınırlamalara da dikkat edilmelidir. AKB grubu, bireylerde farklı derecelerde suistimal/bağımlılık ve içki sorunlarının seyri arasında ayırım gözetmeksizin yalnızca kategorik olarak

tanımlanmıştır. AKB kriterlerimizi karşılayan sınırlı sayıda hasta, çok değişkenli analizleri yapmamıza engel oldu. Ayrıca bazı tek değişkenli analizler için çalışma gücünü azaltarak tip 2 hata olasılığını artırdı. Kesitsel tasarımın, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin araştırılmasına izin vermemesi de çalışmamızda önemli bir kısıtlılıktır.

Bu sınırlamalara rağmen, bulgularımız klinik uygulamada AKB ile birlikte ortaya çıkan OKB hastalarının küçük ama önemli bir alt grubunu doğru bir şekilde tanımlamanın önemini vurgulamaya yardımcı olabilir. OKB'de komorbid olarak görülen AKB hastalık ve tedavi sürecini belirgin olarak etkilemekte ve özkiyım oranını artırmaktadır. Birincil bozukluk tedavi edilirken veya sonrasında AKB'nin tedavisinin yapılmaması, hastalık seyrini olumsuz etkilemekte, tedaviye direnç oluşturmakta ve tedavinin daha da zorlaşmasına yol açmaktadır. Bu sebeple birincil bozuklukla beraber AKB' ye de uygun bir tedavi yaklaşımı sergilenmesi zorunludur. AKB olan OKB tanılı hastalarda önlenabilir ölüm sebeplerinden biri olan özkiyımın fark edilmesi önem arz etmektedir. Ruh sağlığı çalışanları OKB ile birlikte olan ek tanıları özellikle AKB'yi sorgulamalı ve eğer eşlik ediyorsa uygun müdahale gecikmeden yapılmalıdır. Gelecekteki boylamsal çalışmalar, bu komorbidite ile ilişkili risk faktörlerini ve bunun tedavi sonuçları üzerindeki etkisini incelemelidir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition, Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Kugler BB, Lewin AB, Phares V, et al. Quality of life in obsessive-compulsive disorder: The role of mediating variables. *Psychiatry Res* 2013 ;206(1): 43–49.
3. Balci V, Sevincok L. Suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2010 ;175(1–2): 104–108.
4. Sabancıoğulları S, Avcı D, Doğan S, et al. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda intihar olasılığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2015 ;16(3): 164–172.
5. Hollander E, Greenwald S, Neville D, et al. Uncomplicated and Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder in an Epidemiologic Sample. *CNS Spectr* 1998 ;3(S1): 10–18.
6. Özgüven HD. İntihar davranışı riskinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2008; 1: 8-14.
7. Torres AR, Ramos-Cerqueira, ATA, Ferrão YA, et al. Suicidality in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and relation to symptom dimensions and comorbid conditions. *Journal of Clinical Psychiatry* 2011; 72(1): 203-214.
8. Prakash Kamath DPM, Reddy Y, Kandavel T. Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 2007; 68(11): 1741-1750.
9. Alonso P, Segalàs C, Real E, et al. Suicide in patients treated for obsessive-compulsive disorder: A prospective follow-up study. *J Affect Disord* 2010; 124(3):300–308.
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization 2006.
11. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, et al. Measuring the Global Burden of Disease and Risk Factors, 1990–2001. *Global Burden of Disease and Risk Factors* 2006; 1: 1-14.
12. World Health Organization. Global Status Report On Alcohol And Health 2018. Geneva: World Health Organization 2019.
13. Suzuki K, Muramatsu T, Takeda A, Shirakura K. Co-occurrence of obsessive-compulsive personality traits in young and middle-aged Japanese alcohol-dependent men. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26(8): 1223–1227.
14. Anton RF, Moak DH, Latham PK. The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Arch Gen Psychiatry* 1996 ;53(3): 225–231.
15. McKeegan MB, Martin D. Assessment and treatment of anxiety disorders and co-morbid alcohol/other drug dependency. *Alcohol Treat Q* 2002; 20(1): 45–59.
16. Del Barrio V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In: *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* 2016.
17. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol* 1979; 47(2): 343–352.
18. Ozcelik HS, Ozdel K, Bulut SD, Orsel S. Measuring suicidal ideation: Validity and reliability of the turkish version of the beck scale for suicide ideation among patients who presented at a psychiatry clinic with suicidal ideations. *Klin Psikofarmakol Bul* 2015; 25(2): 142–50.

19. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, Use, and Reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46(11): 1006–1011.
20. Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, et al. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91(6): 410–413.
21. Dell'Osso B, Benatti B, Arici C, et al. Prevalence of suicide attempt and clinical characteristics of suicide attempters with obsessive-compulsive disorder: A report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). *CNS Spectr* 2018; 23(1): 59–66.
22. Karakuş G, Tamam L. Obsesif kompulsif bozuklukta uyku ve özkıyım ilişkisi. *Anadolu Psikiyat Derg* 2018 ;19(1): 37–44.
23. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine* 2020; 113(10): 707–712.
24. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(6): 468-471.
25. Yaryura-Tobias JA, Grunes MS, Todaro J, et al. Nosological insertion of Axis I disorders in the etiology of obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 2000 ;14(1): 19–30.
26. Gentil AF, Mathis MA de, Torresan RC, et al. Alcohol use disorders in patients with obsessive-compulsive disorder: The importance of appropriate dual-diagnosis. *Drug Alcohol Depend* 2009; 100(1–2): 173–177.
27. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in Five US Communities. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45(12): 1094–1099.
28. Torres AR, Prince MJ, Bebbington PE, et al. Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, Comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *Am J Psychiatry* 2006; 163(11):1978–1985.
29. Bystritsky A, Liberman RP, Hwang S, et al. Social functioning and quality of life comparisons between obsessive-compulsive and schizophrenic disorders. *Depress Anxiety* 2001;14(4):214–218.
30. World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol And Health*. Geneva: World Health Organization 2004.
31. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the national comorbidity survey replication. *Mol Psychiatry* 2010; 15(8): 868–876.
32. Borges G, Walters EE, Kessler RC. Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. *Am J Epidemiol* 2000; 151(8): 781–789.
33. Petteri Sokero T, Melartin TK, Rytsälä HJ, et al. Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2003; 64(9): 1094–1100.
34. Brady J. The association between alcohol misuse and suicidal behaviour. *Alcohol and Alcoholism* 2006; 41(5): 473–478.
35. Gilpin NW, Koob GF. Neurobiology of alcohol dependence: Focus on motivational mechanisms. *Alcohol Res Health* 2008; 31(3): 185–195.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support