

## YATAN PSİKİYATRİK HASTALARDAN İNTİHAR GİRİŞİMİ OLANLARDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN RETROSPEKTİF ARAŞTIRILMASI\*

Nearin KOÇAL\*\*, Behçet COŞAR\*\*\*, Selçuk CANDANSAYAR\*\*\*  
Zehra ARIKAN\*\*\*\*, Erdal Işık\*\*\*\*\*

**Özet:** Bu çalışmada intihar girişimi olan 125 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların demografik özellikleri, tanıları, intihar girişim şekilleri ve sayıları incelenmiş ve tartışılmıştır.

**Summary:** In this study 125 patients who committed suicide were examined retrospectively. Their demographic properties, diagnosis, the way and the number of suicides they committed were examined and discussed also.

### GİRİŞ

Özkiyim, psikiyatrik hastalıkların çoğunda görülebilen ve bazen de ölümle sonuçlanabilen önemli bir fenomendir. Özkiyim konusu psikoloji, sosyoloji ve felsefe gibi bir çok bilim dalının araştırma odağı haline gelirken, psikiyatri biliminde de hastalardaki özkiyımın risk etmenlerinin belirlenebilmesi ve bunlara karşı önlem alınabilmesi amacıyla çok sayıda araştırma yapılmıştır (Diekstra 1993).

Kimi çalışmalarda cinsiyet farkı önemli

bulunurken (Bille-Brahe 1993, Bradvik ve Berglund 1993), kimi çalışmalarda sosyal şartların önemli olduğu (Appleby 1992), kimi çalışmalarda ise sosyal etkenlerin önemli olmadığı (Fremouw ve ark. 1993) gözlenmiştir. Özkiyımıla ilgili çalışmalar psikiyatrik hasta gruplarında ve normal popülasyonlarda ayrı ayrı yapılmıştır. Normal popülasyonlarda Amerika'da özkiyım oranı yüzde 13.3 olarak bulunmuştur (Fowler 1986). Ancak Türkiye için sağlıklı oranlar bulmak oldukça güçtür. Psikiyatrik hasta gruplarında ise normal popülasyondan daha yüksek özkiyım oranları bildirilmektedir (Appleby 1992).

Yapılan çalışmalarda belirlenen risk etmenleri genel olarak şunlardır: cinsiyet (kadınlarda daha çok) (Bille-Brahe 1993), meslek (işsizlerde daha çok) (Pritchard 1992), yaş (kesin olmamakla birlikte kadınlarda daha erken, erkeklerde daha geç yaşlarda) (Bille-Brahe 1993), medeni durum (bekar kadınlarda ve ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan erkeklerde) (Bradvik ve Berdlung 1993). Psikiyatrik hasta gruplarında daha önce özkiyım girişimlerinin olması, kişilik bozukluğunun olması, daha önce psikiyatrik tedavi görmüş olma, alkol ve madde kullanımı, saldırganlık gibi özelliklerin özkiyım riskini arttırdığı söylenmektedir (Kreitman ve Foster 1991). Bütün bunlar özellikle psikiyatrik

\* 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur.  
\*\* Arş.Gör., Gazi Üni. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.  
\*\*\* Uzm. Dr., Gazi Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı.  
\*\*\*\* Doç. Dr., Gazi Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı.  
\*\*\*\*\* Prof. Dr., Gazi Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı.

hasta grubunda özkıyımın oldukça önemli bir sorun olduğunu ve risk etmenlerinin saptanarak ona göre önlem alınmasının gerekliliğini göstermektedir.

Bu nedenle, kliniğimizde daha önce yatarak tedavi görmüş hastalardan özkıyım girişimi olanların ortak özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastalardan dosya bilgileri tam olan 1209 hasta çalışmaya alınmıştır. Dosya çıkış tanıları belirlendikten sonra özkıyım girişimi olduğu saptanan 125 hastanın özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum, meslek ve özkıyım girişiminin sayısı, şekli ve hastaya göre nedeni) bakılmıştır.

### BULGULAR

Tarama sonucunda 125 hastada (%10.33) (56 erkek, 69 kadın) özkıyım girişimi saptanmıştır. Hasta grubunun yaş ortalaması 32.9 (erkek 33.1, kadın 32.7) olarak bulunmuştur. Tablo 1'de hastaların eğitim ve medeni durumlarıyla mesleklere göre dağılımı gösterilmiştir. Hastaların büyük bir kısmı ilk ve orta öğrenim görmüşlerdir. Evli ve bekarlar en geniş gruplardır. Meslek dağılımı olarak ise kadınlarda en fazla ev kadınlığının, erkeklerde ise memur/öğretmen grubunun yoğun olduğu saptanmıştır. Tablo 2'de bir veya birden fazla özkıyım girişimi olan hastaların tanı gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, özkıyım girişim oranı en yüksek olan grup kişilik bozukluğudur. Daha sonra sırasıyla şizoafektif bozukluk, atipik psikoz, depresyon ve şizofreni tanıları gelmektedir.

Özkıyım girişimi olan hastaların %52'sinin birden fazla kez özkıyım girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Bu hastaların %67'si ise her

**Tablo 1:** Hastaların demografik özellikleri.

EĞİTİM DURUMU		Okur-Yazar değil	10	%8
		İlkokul	27	%21.6
	Ortaokul	28	%22.4	
	Lise	39	%31.2	
	Yüksekokul	21	%16.8	
MEDENİ DURUM		Bekar	55	%44
		Evli	49	%39.2
		Ayrı yaşıyor	5	%4
		Boşanmış/Dul	16	%12.8
MESLEK	Kadın	Ev Kadını	28	%40.5
		Öğrenci	8	%11.6
		Memur/Öğretmen	12	%17.4
		Diğer	5	%7.4
		İşi yok	16	%23.1
	Erkek	Öğrenci	12	%21.4
		Memur/Öğretm.	16	%28.5
		Serbest	8	%14.4
		İşçi	9	%16.1
		Diğer	2	%3.5
İşi yok	9	%16.1		

**Tablo 2:** Hastaların tanı gruplarına göre özkıyım girişim oranlarının dağılımı.

TANI	Toplam Hasta Sayısı	Özkıyım Girişimi (+)		Birden fazla girişim	
		Sayı	%	Sayı	%
Kişilik bozukluğu	21	11	52.4	4	36.7
Şizoafektif Bozukluk	22	7	31.8	3	42.8
Atipik Psikoz	18	5	27.7	4	80
Depresyon	150	31	20.6	15	48.4
Şizofreni	271	37	13.6	21	56.8
Sanrısız Bozukluk	41	4	9.8	1	25
Bipolar Affektif Bozk.	92	6	6.5	4	36.7
Psikotik Reaksiyon	51	3	5.9	1	33.3
Alkol Bağımlılığı	383	12	3.2	6	50
Diğer	160	9	0.5	6	66.7

**Tablo 3:** Özkıyım girişim şekillerinin dağılımı.

GİRİŞİM ŞEKLİ	SAYI	%
İlaç	72	39.7
Kesi	36	19.8
Yüksekten Atlama	27	14.9
Ası	8	4.4
Zehirli Madde	8	4.4
Havagazı	5	2.8
Ateşli Silah	3	1.7
Diğer	22	12.3

defasında farklı şekillerde özkıyım girişiminde bulunmuştur. Tablo 3'de özkıyım girişim şekilleri gösterilmiştir. Buna göre en çok kullanılan yöntem ilaç (%39.7), kesi (%19.8) ve yüksekten atlamak (%14.9)'tır.

## TARTIŞMA

Psikiyatrik bozukluklarda özkıyım girişimi oranlarından çok sonuçlanmış özkıyım oranları daha iyi bilinmektedir. Değişik çalışmalarda değişik oranlar bildirilmiştir. Özkıyımına bağlı ölüm oranı bir çalışmada en yüksek depresyon ve alkol bağımlılığında bulunurken (Appleby 1992), bir diğer çalışmada madde kullanımı olanlarda yüksek bulunmuştur (Fowler ve ark. 1986). Bir başka çalışmada ise şizofreniklerde %20-40 oranında özkıyım girişimi olduğu saptanmıştır (Modestin ve ark. 1992). Özkıyım girişimi dışında özkıyım düşüncelerinin ise en çok kişilik bozukluklarında görüldüğü ve altta yatan bir depresyona bağlandığı söylenmektedir (Hawley ve ark. 1991). Bu çalışmada ise özkıyım girişim öyküsü en yüksek

oranda kişilik bozukluğu grubunda bulunmuştur. Çalışmaya alınan hastalarda öyküde en çok rastlanan temanın özkıyım girişim döneminde depresif duygu ve düşünceler olduğu gözlenmiştir. Her ne kadar bu depresif temalar öyküden elde edildiği için kesin olmasa da, diğer çalışmalarla uyumlu olması önemlidir. Çalışma örnekleminde şizofrenisi olan hastalarda özkıyım girişim oranı %13.6 olarak bulunmuştur. Bu oran daha önce verilen oranlara (%20-40) göre düşüktür (Modestin ve ark. 1992). Şizofrenlerde fazla özkıyım girişiminin belirleyicileri bozuk psikososyal uyum, hastalığın çok şiddetli olması, sosyal durumun yeterince doyum sağlayıcı olmaması olarak bildirilmektedir (Appleby, 1992). Belki de Türkiye'de şizofrenlerin sosyal destek sistemlerinin iyi olmamasına karşın genelde aile içinde korunmaları bu sonuca neden olmuştur.

Çalışmadaki en ilgi çekici bulgu birden fazla özkıyım girişiminin oldukça yüksek oranda olmasıdır. Özkıyım girişim şekli genelde ilaç, kesi ya da yüksekten atlamadır. İlginc olan birden fazla özkıyım girişimi olanların %67'sinin her defasında farklı bir yöntem kullanmasıdır. Bu arada 3 ve daha fazla özkıyım girişim öyküsü en yüksek oranda kişilik bozukluklarında (%36.3) gözlenmiştir. 5'ten fazla girişimde bulunanların tanı grupları ise şizofreni (5 kişi), depresyon (2 kişi), kişilik bozukluğu (2 kişi), dissosiyatif bozukluk (1 kişi) olarak saptanmıştır.

## KAYNAKLAR

- Dijkstra R.F.W. (1993) The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 371: 9-20.
- Bille-Brahe U. (1993) The role of sex and age in suicidal behaviour. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 371: 21-27.

Bradvik L., Berglund, M. (1993) Risk factors for suicide in melancholia: a case record evaluation of 89 suicides and their controls. *Acta Psychiatr. Scand.* 87: 306-311.

Appleby L. (1992) Suicide in psychiatric patients: risk and prevention. *Br J Psychiatry* 161: 749-758.

Fremouw W, Callahan T, Kashden J. (1993) Adolescent

suicidal risk: psychological problem solving, and environmental factors. *Suicide and Life Threatening Behaviour* Vol 23 (1) Spring 46-54.

Fowler R.C, Rich C.L, Young D. (1986) San Diego suicide study: II substance abuse in young cases. *Arch Gen Psychiatry* 43: 962-965.

Pritchard C. (1992) Is there a link between suicide in young men and unemployment? a comparison of the UK with other European community countries *Br J Psychiatry* 160: 750-756.

Kreitman N, Foster J (1991) The construction and selection of predictive scales with special reference to parasuicide *Br J Psychiatry* 159: 185-192.

Modestin J, Zarro I, Waldvogel D (1992) A study of suicide in schizophrenic inpatients, *Br J Psychiatry* 160: 398-401.

Hawley C.J, James D.V, Birkett P.L, Baldwin D.S. (1991) Suicidal ideation as a presenting complaint: associated diagnoses and characteristics in a casualty population *Br J Psychiatry* 159: 232-238.