

İNTİHAR GİRİŞİMİ İÇİN RİSKLİ OLABİLECEK DAVRANIŞLARIN BELİRLENMESİ

Tunga TÜZER*, Hüseyin HOLAT**, Nesrin DİLBAZ***, Göksel BAYAM*, Verda BITLİS*

"Parasuicide" teriminin Kreitman ve arkadaşları tarafından isteyerek kendini zehirlenme ve/veya kendine zarar verici hareketlerde bulunma için önerildiği gözönünde tutulduğunda (1), intihar girişiminde bulunan kişilerin kendine zarar verici eylemlerde bulunma sıklıkları ve buna neden olabilecek faktörlerin önemi ortaya çıkmaktadır.

Gerek "parasuicide" gerekse başarısız intihar girişimlerinin önlenmesi için yapılan çalışmalar sırasında en fazla üzerinde durulan konulardan biri, intihar için risk faktörü oluşturan davranış örüntülerinin belirlenmesi ve bu şekilde gelecekteki olası girişimlere karşı önlem alınmasıdır. Ancak bütün çalışmalarda karşılaşılan durum her birey için intihar riskini belirlemenin güçlüğüdür (2, 3). Hazırlanan ve denenen çeşitli ölçeklerde özellikle sahte pozitif sonuçların yüksekliği, yani ölçeğe göre intihar riski yüksek olan bireylerin aslında böyle bir eğilimi taşımaması da bu tür ölçeklerin geçerliliğini azaltmaktadır (4). Bu yüzden intihar girişimi riskini önceden belirlemeye yönelik ölçeklerin yanı sıra, intihar için riskli kabul edilebilecek davranış örüntülerinin belirlenmesiyle, bu örüntüleri yaşayan kişiler üzerine yönelik incelemelerin yoğunlaştırılması söz konusu olabilir.

Bu çalışmada "parasuicide" olarak tanımlanabilecek şekilde, intihar girişiminde bulunan ve kurtarılan hastaların yaşamlarında intihar için risk faktörü oluşturabilecek davranış örüntüleri araştırılmıştır.

YÖNTEM

Ankara Numune Hastanesi Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran ve tıbbi girişimle kurtarılan 85 hasta bu çalışma kapsamında yer almaktadır. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve intihar niyeti, intihar düşüncesi, intihar davranışı, ümitsizlik ve depresyon ölçeklerinin yanısıra, doldurdukları bir formla önceki yaşamlarında intihar açısından risk faktörü oluşturabilecek davranış örüntüleri araştırılmıştır. Bu form dahilinde kişilerin her ay alkol veya ilaç alışkanlıkları için belirli miktarda para ayırıp ayırmadıkları, kumar benzeri oyunlar için para harcayıp harcamadıkları, fiziksel veya cinsel olarak kullanılma veya saldırıya uğrama olup olmadığı, hızlı ve tehlikeli araba kullanıp kullanmadıkları ve son 6 ay içinde kaza geçirip geçirmediği sorgulandı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

SONUÇLAR

Formu yanıtlayan 85 hastanın % 72.9'u (n=62) kadın, % 27.1'i (n=23) erkekti. Yaş ortalamaları 23.74 ± 7.24 idi.

Her ay alkol veya ilaç için belirli miktarda para ayıranların oranı % 9.4 (n=8) idi. Bu 8 kişinin 2'si kadın, 6'sı ise erkekti.

Girişimde bulunanlardan sadece biri (% 1.1) kumar benzeri oyunlar için para harcadığını belirtti. Bu hasta erkekti.

* Dr., Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Servisi
** Psk., Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Servisi
*** Doç. Dr., Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Servisi

İntihar girişiminde bulunanların % 89,4'u (n=76) hiç fiziksel veya cinsel saldırı veya kullanıma ile karşılaşmadığını bildirirken, % 2,3'u (n=2) bir kez, % 1,1'i (n=1) bazen, % 7,2'si ise (n=6) birçok defa saldırıya uğradığını belirtti. Birden çok saldırıya uğrayan kişilerin dikkat çeken bir özelliği de biri hariç hepsinin kadın ve en az bir kez daha intihar girişiminde bulunmuş olmalarıydı.

6 kişi (% 7,2) hızlı ve tehlikeli araba kullandığını belirtti. Son 6 ay içinde bir kaza geçirenlerin oranı ise % 4,7 idi.

Risk faktörü olabilecek davranış örüntüleri ile intihar niyeti, intihar düşüncesi, intihar davranışı, umutsuzluk ve depresyon ölçekleri puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenemedi.

TARTIŞMA

İntiharların önlenmesi açısından en önemli unsurlardan biri risk faktörlerinin belirlenmesidir. Çeşitli çalışmalarda intihar girişiminde bulunan kişilerde depresyon, evlenmemiş olma, yalnız yaşamının risk faktörlerinden olduğu belirtilmiştir (5). Psikiyatrik tanı olarak depresyon, şizofreni ile ilaç ve alkol kötüye kullanımı önde gelmektedir (6,7).

İntihar girişiminde bulunan kişiler izlendiğinde girişimden sonra ölüm oranlarının beklenenden 3-3 kat fazla olduğu görülmüştür. Erkek olma, ileri yaş (yalnız kadınlarda), psikiyatrik hastalık (özellikle şizofreni), hipnotiklerin uzun süreli kullanımı, genel sağlık durumunun kötü olması ve tekrarlayan girişimlerin olması (8,9), işsizlik (10) de risk faktörleri arasında belirtilmiştir. İntihar sonucu ölüm dışında bu kişilerde kaza sonucu ölüm de normalden iki kat fazla görülmüştür (8, 9).

Risk taşıyan davranış örüntüleri arasında en fazla bildirilen alkol veya ilaç kötüye kullanımıdır. Motto'nun bir çalışmasında geleneksel klinik tanı yöntemleri yerine, kurulan bir varsayım ile "belirli türde kişilerin bazı stresler karşısında intihar davranışı açısından benzeri şekilde yanıt verecekleri" kabul edilerek, 2953 hasta iki yıl süreyle izlendi ve içlerinden intihar edenlerin değerlendirilmesiyle ortaya bir riskli davranış örüntüsü çıkarıldı. Klinik açıdan en büyük önemi taşıyan yönü, alkol kötüye kullanımı olan kişilerin oluşturduğu modelin en

büyük korelasyonu göstermesiydi (11). Alkol kötüye kullanımının intihar riskini artırdığı değişik yaş gruplarında yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir (12-16). İlaç kötüye kullanımı da özellikle ergen grubunda önemli bir intihar risk faktörüdür. A B D 'de 1993'te yapılan Gençlik Sağlık Davranışı Taramasında intihar nedeniyle ölüm riski artmış olarak belirlenen grup içindekilerin % 32,7'sinin mariyuana kullandığı belirlenmiştir (17). Gene Avrupa'da ergen ve genç erişkin popülasyonunda intihar morbidite ve mortalitesindeki artışın en önemli sebeplerinden biri de madde kullanımı ve kötüye kullanımı prevalansındaki artış olarak görülmektedir (18). Başka bir çalışmada da anabolik steroid kullanan gençlerde intihar açısından risk artışı belirlenmiştir (19). Bizim çalışmamızda %9,4 gibi küçük bir oranda kötüye kullanımı düşündüren davranış örüntüsü bulunmasının nedeni, gerek kişilerin bunu açıklama konusundaki korkuları, gerekse toplumumuzda Batı ülkelerine göre madde kötüye kullanımı yaygınlığının göreceli olarak düşük olması olabilir.

Patolojik kumar davranışının komplikasyonları arasında intihar girişimleri de bulunmaktadır (20). Özellikle antisosyal kişilik bozukluğu görülen kişilerde bu davranış örüntüsü intihar riski açısından önem taşır (21). Bizim çalışmamızda ise bu davranış örüntüsü sadece bir kişide ortaya çıkmıştır.

De Wilde ve arkadaşları ergenlik çağında cinsel tacize uğrayanların intihar açısından yüksek riskli grupta yer aldıklarını bildirmektedirler (16). A B D de yapılan Gençlik Sağlık Davranışı Taramasında Oregon'da cinsel tacize uğramış olan lise öğrencilerinin oranı % 20,9'a varmaktaydı. Özellikle ergenlik çağında rastlanan cinsel taciz sonrasında yüksek riskli davranışlar ve intihar girişimlerinin oranlarında da artışlar görülmektedir (22). Başka bir çalışmada da ergenlik çağında cezalandırma amacıyla fiziksel saldırıya uğrayan kişilerde, sonraki yaşamlarında normalden fazla oranda intihar düşünceleri ve alkol kötüye kullanımı gösterilmiştir (23). Bizim çalışmamızda % 10,6 olarak bulunan en az bir kere fiziksel veya cinsel saldırıya uğramış olma oranı, gene gerçeği söyleme korkusunu yansıtmakta olabilir.

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde beklenen riskli olabilecek davranış örüntüleri ile intihar girişiminin ciddiyetini yansıtan ölçekler arasın-

da beklenen istatistiksel ilişkilerin belirlenemediği dikkat çekicidir. Bızce bunun en önemli nedenleri denek grubunun küçüklüğü ve deneklerin yanıtlarının güvenilirliğinin düşük olmasıdır. Bundan sonra-

kı çalışmalarda daha geniş bir denek grubu kullanılması ve çalışmaya bir sosyal istenililik ölçeğinin eklenmesi bu sorunlara çözüm getirecektir.

KAYNAKLAR

- 1) Pablo RY, Lamarre CJ Parasuicides in a general hospital psychiatric unit their demographic and clinical characteristics *Gen Hosp Psychiatry* 8 279-286, 1986
- 2) Motto JA, Herlbron DC, Juster RP Development of a clinical instrument to estimate suicide risk *Am J Psychiatry* 142 (6) 680-686, 1985
- 3) Pallis DJ, Gibbons JS, Pierce DW Estimating suicide risk among attempted suicides II Efficiency of predictive scales after the attempt *Br J Psychiatry* 144 139-148, 1984
- 4) Murphy GE The prediction of suicide why is it so difficult? *Am J Psychotherapy*, 3(38) 341-349, 1984
- 5) Roy A Suicide in depressives *Comp Psychiatry* 24 (5) 487-491, 1983
- 6) Fawcett J, Scheftner W, Clark D, Hecker D, Gibbons R, Coryell W Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders a controlled prospective study *Am J Psychiatry*, 144 (1) 35-40, 1987
- 7) Roy A Suicide in recurrent affective disorder patients *Can J Psychiatry* 29 319-322, 1984
- 8) Hawton K, Fagg J Suicide and other causes of death following attempted suicide *Br J Psychiatry*, 152 359-366, 1988
- 9) Roy A Risk factors for suicide in psychiatric patients *Arch Gen Psychiatry* 39 1089-1095, 1989
- 10) Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ The impact of unemployment on health a review of the evidence *Can Med Ass Journal*, 153 (5) 529-540, 1995
- 11) Motto JA Suicide risk factors in alcohol abuse *Suicide Life Threat Behav* 10 230-238, 1980
- 12) Mars RW Suicide prevention in adults (age 30-65) *Suicide Life Threat Behav* 25 (1) 171-179, 1995
- 13) Rossow I, Amundsen A Alcohol abuse and suicide a 40-year prospective study of Norwegian conscripts *Addiction* 90 (5) 685-691, 1995
- 14) Kjelsberg E, Winther M, Dahl AA Overdose deaths in young substance abusers accidents or hidden suicides? *Acta Psych Scand* 91 (4) 236-242, 1995
- 15) Soukas J, Lonnqvist J Suicide attempts in which alcohol is involved a special grup in general hospital emergency rooms *Acta Psych Scand* 91 (1) 36-40, 1995
- 16) De Wilde EJ, Kienhorst CW, Diekstra RF, Wolters WH Social support, life events, and behavioral characteristics of psychologically distressed adolescents at high risk for attempted suicide
- 17) Williams BI, Ross JG, Kolbe IJ Youth risk behaviour surveillance-United States 1993 *J School Health* 65 (5) 163-171, 1995
- 18) Diekstra RF, Garnetski N On the nature, magnitude, and causality of suicidal behaviors an international perspective *Suicide Life Threat Behav* 25 (1) 36-57, 1995
- 19) Middleman AB, Faulkner Ah, Woods ER, Ernasn SJ, DuRant RH High risk behaviors among high school students in Massachusetts who use anabolic steroids *Pediatrics* 92 (2 Pt 1) 268-272, 1995
- 20) Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (eds) *Synopsis of Psychiatry* 7th edition Williams & Wilkins Baltimore pp 722-724, 1994
- 21) Soloff PH, Lis JA, Kelly T, Cornelius J, Ulrich R Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder *Am J Psychiatry* 151 (9) 1316-1323, 1994
- 22) Nelson DE, Higginson GK, Grant-Worley WA Using the youth risk behavior survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon high school students *J School Health* 64 (19) 413-416, 1994
- 23) Straus MA, Kantor GK Corporal punishment of adolescents by parents a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse and wife beating *Adolescence* 29 (115) 543-561, 1994