

ÖZKİYIM GİRİŞİMİ İLE YATIRILAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Dr. Yahya ULAMIŞ(x)
Dr. Nazan AYDIN (xx)
Psk. Şenbark ÇETİN (xxx)
Dr. Ramiz BANOĞLU (xxxx)

ÖZET :

Bu çalışma Özkıyım girişimli 37 yatan hasta dosyasının retrospektif incelenmesiyle yapıldı. Olguların çoğu kadın, bekar, ev hanımı ve ilkökü mezunu olup kentte yaşamaktaydılar. Yöntem olarak ilaçlar en çok kullanılmıştı. Kadınlarda duygulanım bozukluğu, erkeklerde kişilik bozukluğu ön tanıları daha fazlaydı.

GİRİŞ :

Özkıyım (intihar, suisid) insanın istemli olarak yaşamına son vermesidir. Kişinin özbenliğine yönelik bir saldırganlık halidir. Özkıyım bir düşünce, bir eğilim ya da bir giriş şeklinde ortaya çıkabilir (25).

Ölümle sonlanan durumlarda özkıyım terimi, ölümle sonlanmayan olgularda ise özkıyım girişimi kullanılır. Tüm girişimlerin % 5'i ciddi, % 30 'u ambivalan, % 65'i de gösteri biçimindedir (25). Ancak özkıyım girişimlerinin gerçek özkıyımın bir göstergesi olduğunu ve ölümle sonuçlanabileceğini unutmamak gerekir.

Özkıyım ve özkıyım girişimi evrensel bir sorun olup salt medikal ve psikiyatrik bir durum değildir. Çok karmaşık sosyal, kültürel, etik ve sosyo-ekonomik yönleri vardır. Mental bozukluklar özkıyım davranışına yol açan tek neden de değildir. Ancak psikiyatrik bozukluklar içinde depresyon özkıyım riskinin en yüksek olduğu hastalıktır (11,15).

Özkıyım sıklığı ülkemizde düşüktür. Son on yılda 100.000'de 2-2,5 dolaylarındadır (11). A.B.D., İskandinav ülkeleri ve Japonya gibi gelişmiş ülkelerde ise oran yüksektir.

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yrd. Doç., ERZURUM.
xx Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Arş Gör. ERZURUM.
xxxAtatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uz. Psk. ERZURUM.
x xxxAtatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Prof. ERZURUM.
28. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunuldu. 27-30 Eylül 1992, Hacettepe, ANKARA

Erkeklerde daha fazla olan özkıyımların aksine; özkıyım girişimleri kadınlarda erkeklerde oranla 2-3 kat daha fazladır (5,7,15,23,27). Yaş 30'ın altındadır. Adolesanlar, genç erişkinler ve bekarlar daha fazla risk altında olup (3,14,16,18) boşanmışlarda, dullarda ve ayrı yaşayanlarda evlilere göre 4-5 kat daha fazla görüldüğü de bildirilmiştir (1,11,23,24).

Özkıyım girişimlerinde ilaçlar veya kimyasal maddeler en fazla kullanılır (21,27,28). Erkekler daha kanlı ve ağırsif yöntemleri tercih etmektedirler (2,22).

Bölgemizde şimdiye dek özkıyıma ilişkin bir çalışma olmadığından ve gelecek araştırmalara zemin hazırlamak için öncelikle hastanemiz acil servisine başvuran özkıyım girişimli yatan hastaların çeşitli özelliklerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD:

Bu araştırma, 1 Ocak 1991-31 Aralık 1991 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine getirilip çeşitli kliniklere yatırılan 37 özkıyım girişimli hasta dosyasının retrospektif olarak incelenmesi yoluyla yapıldı. Hastalar dahiliye, G.K.D.C., Nöroşirürji, ortopedi ve K.B.B servislerine yatmışlardı. Önceden hazırlanan ve çeşitli özelliklerin yanıtını karşılayan bir forma dosya içerikleri geçirildi. Sonuçlar bilgisayar merkezince değerlendirildi.

BULGULAR :

Olguların 26'sı kadın (% 702.), 11'i erkek (% 29.8) idi. Olgularda ölüm saptanmadı. En genç olgu 14, en yaşlı ise 58 yaşındaydı. Sonuçlar 10 tablo halinde ekte verilmiştir.

TARTIŞMA:

Tüm batı ülkelerinde en sık 5 ila 10 ölüm nedeni arasında özkıyımlar gelmektedir (24). Bütün ölümlerin % 0.4-0.9'u özkıyımlara bağlı olup dünyada günde 1000 kişinin özkıyıma giriştiği sanılmaktadır. Ergenlerde özkıyımla ölüm, ölüm nedenleri arasında ön sıralarda olup, özkıyım girişimleri özkıyım ölümlerine oranla daha fazladır(5).

Son yıllarda Avrupa'da özkıyım girişimlerinin artışı ve hastaneye yatışın en sık nedenlerinden biri olması düşündürücüdür (29).

Hastanelerin acil servislerine başvuran veya getirilen tüm olgular içinde psikiyatrik olanlar % 2.5-% 12 arasındadır (4,25). Bunların yaklaşık % 10'unu özkıyım girişimleri oluşturur.(21) Bizim hastanemiz aciline 1991 yılında 26200 hasta başvurmuş olup bunların 398'ini psikiyatrik acil durumlar oluşturmuştur.

Tüm acil olgular içinde psikiyatrik olanlar % 1.52, psikiyatrik olgular içinde de özkıyım girişimleri % 9.3 olarak bulunmuştur.

Kadınlarda özkıyım girişimi oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Erkeklerin iki katından fazlası olan bu oran diğer çalışmalarla uyumludur (6,7,8,10,14,18,27,30).

Özkıyım girişimleri çalışmamızda en çok 15-24 yaş gruplarında yoğunlaşmıştır (Tablo 1). Toplam 37 hastadan 26'sı bu gruptadır. Bu yaş spektrumunda girişimlerin artışı teyid eden çalışmalar vardır (7,8,14,18,21,30).

Tablo 1- Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	0-14		15-24		25-34		35-44		45 ve Yuk.		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Kadın	—	—	19	73	3	11.5	3	11.5	1	4	26	100
Erkek	1	9	7	63.6	3	27.4	—	—	—	—	11	100
Toplam	1	2.7	26	70.2	6	16.3	3	8.1	1	2.7	37	100

Olguların çoğu bekar (27 hasta: % 73) olup bunların risk grubunu oluşturduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (3,17,26). Yine evlilere oranla yalnız ve ayrı yaşayanlarda, boşanmışlarda, dullarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir/11,16,24). Evli kadınlarda evli erkeklere göre riskin fazla olduğunu (20) bildiren çalışma ile bizim sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Toplam 9 evli olgudan 7'si kadındır (Tablo 2).

Tablo 2- Olguların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	Evli		Bekar		Dul		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%
Kadın	7	27	18	69	1	4	26	100
Erkek	2	18.1	9	81.9	—	—	11	100
Toplam	9	24.3	27	73	1	2.7	37	100

Ev hanımları girişimde ilk sırayı almıştır (Tablo 3). Ev hanımları ve öğrencilerdeki oranlar ülkemizdeki çalışmalara paraleldir (6,8,18). Kadın popülasyonunda ev hanımları % 69, öğrenciler % 27, erkek popülasyonunda ise öğrenciler % 36.5, işsizler % 27.4 ile ilk sıraları almışlardır. Erkeklerdeki işsizlik bir özkıyım girişimi nedeni olması yönü ile dikkati çekmektedir (15,18,24).

Tablo 3- Olguların Mesleklere Göre Dağılımı

	Ev H.	Asker	Öğr.	İşsiz	Çiftçi	Öğr.	İşçi	Toplam
	s %	s %	s %	s %	s %	s %	s %	s %
Kadın	18 68	— —	7 27	— —	— —	1 4	— —	26 100
Erkek	— —	1 9	4 36.5	3 27.4	2 18.1	— —	1 9	11 100
Toplam	18 48.6	1 2.7	11 29.8	3 8.1	2 5.4	1 2.7	1 2.7	37 100

Eğitim durumuna göre dağılımda her iki cinsin çoğunluğunu ilköğretim mezunları teşkil etmektedir (Tablo 4). Bu durum diğer çalışmalarla uyumlu olup (3,6,8,26) bölgenin eğitim düzeyi ile ilişkili olabilir. Özkayımlar ise eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır (11). Çalışmamızda çok yüksek oranlar olmasa da üniversite eğitimi gören her iki cinsten özkayımların girişimleri 2. sıklıktadır. Gelecekte bu grup muhtemelen özkayımların gerçekleştirme açısından risk taşımaktadır.

Tablo 4- Olguların Olguların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	Okur-yazar olm	Okur-yazar	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Üniv.	Toplam
	s %	s %	s %	s %	s %	s %	s %
Kadın	2 7.7	3 11.5	10 38.5	4 15.4	1 4	6 23	26 100
Erkek	— —	— —	5 45.5	2 18.1	1 9	3 27.4	11 100
Toplam	2 5.4	3 8.1	15 40.5	6 16.3	2 5.4	9 24.3	37 100

Öz kıyım ve özkayımların girişimleri kentlerde kırsal kesime göre daha fazladır (6,12,24). Benzer şekilde olgularımızın büyük çoğunluğu kentlerde yaşamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5- İkamet Edilen Yerlere Göre Özkayımların Girişimi

	Köy	İlçe	İl	Toplam
	s %	s %	s %	s %
Kadın	3 11.5	7 27	16 61.5	26 100
Erkek	2 18.1	3 27.4	6 54.5	11 100
Toplam	5 13.5	10 27	22 59.5	37 100

Kadınların % 11.5, erkeklerin ise % 27.4'ü daha önce özkayımların girişimlerinde bulunmuşlardır (Tablo 6). Özkayımların öyküsü bulunan çalışmalar

vardır (3). Önceki girişimlerin, özkıyım riskini arttırması nedeni ile önemi vardır ve ciddi değerlendirilmelidir (9,11).

Tablo 6- Olguların Daha Önceki Özkıyım Girişimi

	Var		Yok		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Kadın	3	11.5	23	88.5	26	100
Erkek	3	27.4	8	72.6	11	100
Toplam	6	16.3	31	83.7	37	100

Her iki olgu grubu da girişimlerin yüksek oranda ilaçlarla yapmışlardır (Tablo 7). Özkıyım girişimlerinin en çok ilaçlarla yapıldığı bildirilmektedir (6,8,10,17,19,21,27,28). Kadınların, üç ilaç grubu birleştirildiğinde (tarım+psikotrop+analjezik) % 96 gibi yüksek bir oranda ilaçlarla girişimde bulunmaları sık hekime gitmelerine ve bu nedenle yeşil reçete dışındaki psikotrop maddelerin verilmesine bağlanabilir. Erkeklerde tarım ilacı alan yoktur. Bunlarda psikotrop+analjezik toplamı % 73'tür. 26 kadından sadece 1'i (% 4) ateşli silahla girişimde bulunurken, 11 erkekten 1'i ateşli silah (%9), 1'i ası (%9), 1'i de (% 9)yüksekten atlayarak girişimde bulunmuşlardır (Tablo 7). Bu tür kanlı ve agresif yöntemlerin önceleri erkeklerde öncelikle kullanıldığı bildirilmiş (2,13,24) ise de yerini ilaçlara bırakacağı görülmektedir.

Tablo 7- Özkıyım Girişimi Yöntemi

	Tarım İlacı		Psikotrop Madde		Analjezik		Ateşli Silah		İple Asarak		Yüksekten Atlayarak		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Kadın	10	38.4	11	42.2	4	15.4	1	4	—	—	—	—	26	100
Erkek	—	—	—	—	5	45.6	1	9	1	9	1	9	11	100
Toplam	10	27	3	8.1	9	24.3	2	5.4	2	2.7	1	2.7	37	100

Toplam 26 hastanın özkıyım girişimi nedeni hakkında yeterli bilgi edinilememiştir. Bu durum psikiyatri dışı bölümlerce konunun ciddiye alınmaması veya hastaların adli kayıtlara geçmemek için olayı saklamaları ile açıklanabilir. Alınabildiği kadarıyla kadınların ailesiyle tartışma, erkeklerin de ekonomik nedenlerle girişimde bulundukları dosyalardaki beyanlarından saptanmıştır (Tablo 8). Ailevi sorunlar, tartışmalar ve ekonomik nedenler her zaman için risk faktörleri olabilir (10,19,27).

Tablo 8- Özkıyım Nedenleri

	Bilinmiyor	Eşini korkut- mak için	Ailesi ile Tartışma	Ekono- mik Ne- denler	Arkada- şından Ayrılmı	Toplam
	s %	s %	s %	s %	s %	s %
Kadın	18 69.	1 4	5 19	1 4	1 4	26 100
Erkek	8 72.6	— —	— —	— 27.4	— —	11 100
Toplam	26 70.2	1 2.7	5 13.5	4 10.9	1 2.7	37 100

Yine toplam 12 hastanın girişim sonrası psikiyatrik durumları hakkında bilgi alınamadı. Konsültasyonla durumları belirlenenlerin ön tanıları tablo 9'dadır. Buradan kadınlarda ilk sırayı duygulanım bozukluğunun, erkeklerde ise kişilik bozukluğunun aldığı görülmektedir.

Tablo 9- Özkıyım Girişiminde Bulunanlara Konulan Ön Tanı

	Bilinmiyor	Kişilik Bozuk- luğu	Duygu- nım Bo- zukluğu	Anksi- yete Bo- zukluğu	Şizof- reni	Organik Psikoz	Toplam
	s %	s %	s %	s %	s %	s %	s %
Kadın	8 30.9	6 23	9 34.6	3 11.5	— —	— —	26 100
Erkek	4 36.6	3 27.4	1 9	1 9	1 9	1 9	11 100
Toplam	12 32.4	9 24.3	10 27	4 10.9	2 2.7	1 2.7	37 100

Depressif türde duygulanım bozukluğu olanların, olmayanlara göre daha sık özkıyımında bulundukları bilinmektedir (8,11,15,25). Erkeklerde kişilik bozukluğunun başta olması bölgenin yapısına bağlanabileceği gibi gösteri için de olabilir (25). Kişilik bozukluğunun girişimlerde bir risk faktörü olduğu unutulmalıdır (11). Özkıyım girişimlerinde kişilik bozukluğunu belirleyen benzer çalışmalar vardır (6,19). Madde bağımlılığı ise sadece bir hastamızda saptanmıştır.

Mevsim olarak her iki cins en çok sonbaharda girişimde bulunmuşlardır (Tablo 10). Bunu yaz izlemekte olup bu mevsimde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (8,18).

Sonuç olarak; özkıyım girişimlerinde kadınlar, bekarlar, ev hanımları, ilköğretim mezunları, kentlerde yaşayanlar ve genç popülasyon risk grubunu oluşturmaktadır. Özellikle ilaçlarla özkıyımına doğru bir gidiş vardır. Hekimlerce yeşil reçete kapsamında olmayan diğer psikotrop maddelere yönelme, gelişigüzel ilaç alma alışkanlığı ve çok ilaç yazılması gibi nedenler kanımızca bu artışı kolaylaştırmaktadır. Duygulanım ve kişilik bozukluğu özkıyım girişimine sebep başta gelen psikiyatrik durumlardır.

Tablo 10: Mevsimlere Göre Özkıym Girişim Dağılımı

	Kış		İlkbahar		Yaz		Sonbahar		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Kadın	5	19.2	6	23	7	27	8	30.8	26	100
Erkek	1	9	1	9	2	18.2	7	63.8	11	100
Toplam	6	16.2	7	18.9	9	24.3	15	40.6	37	100

SUMMARY

THE SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF PATIENTS HAVING ATTEMPTED SUICIDE

A retrospective study was done on 37 patients who have attempted suicide. Most of the cases were female, unmarried, housewifern graduated from primary school, and were living in urban areas. drugs were mostly used as a method of suicide attempt. affective disorders in females and personality disorders in males were mostly found diagnoses.

KAYNAKLAR:

- 1- Arkun N (1978) İntiharın Psikodinamikleri 2.B. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, İstanbul.
- 2- Aydın H (1979) Gülhane Askeri Tıp Akademisine intihar Girişimi Sonucu Başvuranların Üzerinde Psikososyal Bir çalışma, Uzmanlık Tezi, GATA Ankara.
- 3- Aydın H, Battal S, Özşahin ve ark. (1988) İntihar Davranışının Sosyodemografik Özellikleri. 24. Ulusal Psikiyatri Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 4- Boz Ü, Özşahin A, Aydın H ve ark. (1988) Acil Servislere Başvuran Hastalarda Psikiyatrik Yaklaşımlar. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara,
- 5- Canat S (1988) Ergenlik Dönemi Krizleri ve Acil Psikiyatrik Durumlar. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 6- Cirit H, Eğrilmez A, Kültür S (1990) İntihar Girişiminde Bulunan Erişkinlerde Görülen Psikiyatrik Semptomatoloji ve Aile Özelliklerinin Araştırılması. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir.
- 7- Çakmak D, Arslanoğlu K, Akman MB (1988) İntihar Girişimi Nedeniyle Acil

Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastalarda Psikopatolojik Değerlendirme. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.

- 8- Doğan O, Özbek H (1990) İntihar Girişimi Nedeniyle Yatıralan Hastaların Bazı Özellikleri. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir.
- 9- Dingman CW, Mc Glashan Th (1988) Characteristics, of patients with serious suicidal intentions who ultimately commit suicide. Hospital and Community Psychiatry, 39: 295-299.
- 10- Eğrilmez A, Kültür S (1988) Suisid Girişiminde Bulunan Ergenlerde Yatıklaştırıcı Etkenler ve Aile Yapısı. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 11- Fidaner H, Fidaner C (1987) İntihar: Çok Yönlü Bir Sosyal Psikiyatri Sorunu. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul.
- 12- Fidaner C, Fidaner H (1988) Türkiye'de Coğrafi Etken ve İntihar Hızları. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 13- Fidaner H, Fidaner C (1988) Türkiye'de Uygulanan İntihar Yöntemleri. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 14- Hasırcı F, Hasırcı İD, Vahip S ve ark. (1988) E.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğine 1984-1986 Yıllarında Acil Olarak Başvuran Olguların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Tanı ve Sağaltım Bilgilerinin Değerlendirilmesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 15- Hawton K (1987) Assessment of Suicide Risk. Brit J Psychiatry, 145-153.
- 16- Hirschfeld R, Ravidson L (1988) Risk Factors for Suicide. Review of Psychiatry, American Psychiatric Press, ed. allen JF and Hales RE, Vol. 7, Washington, 307-334.
- 17- Kucur R, Aktan MK (1987) Konya Merkez İlçesinde 1986 Yılında Suisid İnsidansı. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara. İstanbul.
- 18- Kucur R (1988) Konya'da İntihar İnsidansı ve Önleyici Tedbirler. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- 19- Özçivit NU, Ünal M (1981) Çukurova Bölgesinde Özkıyım (İntihar) ve Özkıyım Girişimleri Üzerinde Bir Çalışma. 17. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir.
- 20- Özek T (1974) İntihar Girişimleri. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 21- Özşahin A, Aydın H, Boz Ü ve ark. (1988) İntihar Girişimi Sonucu Acil Ser-

visé Başvuranlar Üzerinde Bir Çalışma. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Ankara

- 22- Rich CI, Ricketts JE, Fower R ve ark. (1988) Some Differences Between Men and Women who Commit Suicide. Am J Psychiatry, 145: 6, 718-722.
- 23- Robins LN- Kulbok PA (1988) Epidemiologic Studies in Suicide. Review of Psychiatry Press, Washington, 289-304.
24. Roy A (1989) Emergency Psychiatry: Suicide. Comprehensive Textbook of Psychiatry/V, fifth ed., vol 2, Ed. Kaplan HI and Sadock BJ, Baltimore, 1414-1427.
- 25- Sayıl I, (1987) Acil Psikiyatri. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- 26- Sayıl I, Gürakar L, Ayhan Ö (1989) İntihar Olaylarının 1988 Yılı İçinde Yazılı Basına Yansıması Konusunda Bir Çalışma. 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Mersin.
- 27- Sonuvar B. (1985) Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri. 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara-Mersin.
- 28- Taneli S (1981) İntihar ve İntihar Girişimleri. Profesörlük Takdim Tezi. Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Bursa.
- 29- World Health Organization (1982) Changing Patterns in suicidal behaviour. Report on a WHO working group, EURO Report and studies, 74. Copenhagen.
- 30- Yüksel N, Özgentaş Ü, Çalangu S ve ark. (1986) Adolesanlarda İntihar Girişimi Nedenleriyle İlgili Bir Çalışma. 22 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris.