

Madde Kullanımı Nedeni İle Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişimi Öyküsü

Cüneyt EVREN*, Bilge EVREN**, Kültegin ÖGEL***, Duran ÇAKMAK***

ÖZET

Literatürdeki çalışmalar, bağımlıların genel popülasyona göre intihar açısından yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Önenebilir bir ölüm nedeni olan intiharın bu riskli grupta önceden tahmin edilebilmesi önemlidir. Bu çalışmada, madde kullanıcılarının geçmişte intihar girişiminin varlığına göre, sosyodemografik özellikler ve madde kullanımına bağlı özellikler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamına Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde 1997 ila 2000 yılları arasında yatarak tedavi gören olgular alınmış, olgulara yarı yapılandırılmış ve madde kullanım özelliklerini de kapsayan sosyodemografik form uygulanmıştır.

Olguların %25.2'si en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. İntihar girişimi olan olgularda kadın cinsiyeti, düşük yaş ortalaması, bekar olma, yalnız yaşama, işsizlik, eğitim seviyesinin düşüklüğü, ailede alkol ve madde kullanımı, madde kullanımına bağlı sağlık, sosyal ve yasal sorunlar yaşama, madde etkisindeyken tehlikeli ve zarar verici davranışlarda bulunma, ilk madde kullanma yaşının ve maddeyi yoğun kullanma yaşının erken olması, tercih maddesinin ve ilk kullanılan maddenin benzodiazepin türevleri olması yüksek oranda saptandı.

Madde kullananlar arasında kendi bildirimlerine göre intihar davranışı yüksek orandadır. Bu popülasyonda intihar fikri ve öyküsü iyi değerlendirilmeli ve ciddiye alınarak koruyucu önlemler planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Madde kullanımı, yatan hasta, intihar girişimi.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2001;4:232-240

SUMMARY

Suicide Attempt History of the Inpatient Drug Users

Studies show that suicide risk is higher among addicts than general population. Early prediction of preventable mortality reason suicide, in this population with high risk is important. The aim of this study is to compare sociodemographic and drug use related characteristics, according to presence of suicide behavior in the past.

Semi-structured sociodemographic form, which also included questions about drug use characteristics, have been applied to drug users who were inpatient treatment at the AMATEM clinic in the years between 1997 and 2000.

A total of 25.2% of the drug users reported having attempted suicide once or several times; the proportion was higher among females, singles, living alone, unemployed, low educational status, alcohol and drug use in family, having health, social and criminal problems because of drug use, dangerous and harmful behavior under the effect of drug, age of first drug use and age of starting heavy drug use was early and main drug of choice and first used drug was benzodiazepine type mostly.

The rate of self-reported suicidal behavior among drug users is high. In this population suicide ideation and suicide history must be taken carefully and protective measures must be planned.

Key Words: Drug use, inpatient, suicide attempt.

GİRİŞ

Madde bağımlılarının ölüm nedenlerinin çoğu maddeyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkilidir (Ghodse ve Oyefeso 1998). İntihar ise madde kullanan-

* Uz. Dr., ** Dr., *** Doç. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

ların ölüm nedenleri arasında önemli yer tutmaktadır (Rossow ve Lauritzen 2001). Bir çok çalışmada madde kötüye kullanımı ile intihar ve intihar girişimleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Dhossche ve ark. 2000, Trezza ve Popp 2000).

Bağımlılar genel popülasyona göre intihar açısından yüksek risk altındadır (Oyefeso ve ark. 1999, Kokkevi ve ark. 1997). Düzenli madde kötüye kullananların tamamlanmış intihar açısından genel psikiyatrik popülasyona göre iki kat kadar daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (Kokkevi ve ark. 1997). Madde bağımlıları arasında intihar oranının genel popülasyona göre 20-30 kez daha yüksek olduğu bulunmuştur (Rossow 1994). Gençlerde intihara yol açan risk faktörlerini araştıran çalışmalarda, alkol ve madde kötüye kullanımının intihar için risk faktörlerinden biri olduğu saptanmıştır (Mc Quillan ve Rodriguez 2000). Benzer şekilde, tekrar eden intihar girişimleriyle ilişkili en önemli risk faktörlerinden biri de alkol ve madde kötüye kullanımındır (Kreitman ve Casey 1988, Casey 1989). Çalışmalarda madde kullanımının, hem maddeyi kullanan kişinin kendine hem de diğerlerine yönelik olan saldırganlıkla güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu bulunmuş, ancak bu bağlantının gerçek doğası net olarak açıklanamamıştır (Trezza ve Popp 2000).

En sık intihar şekli olarak aşırı doz görünmektedir. Kapalı bir çalışmada aşırı doz ile intihar olgularının %45'ini oluşturmaktadır (Oyefeso ve ark. 1999). Ancak şu da göz önünde bulundurulmalıdır ki, yanlışlıkla alınan aşırı doz ile intihar amaçlı olanı ayırmak zordur (Bohme 1994). Bu durum ve örneğin araç kazaları gibi olayların ardında gizli intiharin varlığının ayırt edilememesi, değişik çalışmalarda madde kullanıcılarındaki intihar oranlarının farklı çıkmasının önemli bir sebebi-dir (Marzuk ve Mann 1988). Madde kötüye kullananlar arasında yaşamboyu intihar prevalans oranı çeşitli çalışmalarda %15 ila 20 arasında değişmekte, bu oran %45'e kadar çıkmaktadır (Weis ve Stephens 1992, Johnsson ve Fridell 1997, Cavaiola ve Lavender 1999, Rossow ve Lauritzen 2001). Madde kötüye kullananların toplumdaki sosyal olarak ayrışmaları, bu popülasyonun intihar davranışını genelleştirebilmek için gerekli örnekleme sağlamaya engel olmaktadır (Bohme 1994).

İntihar davranışının belirleyicileri ile ilgili çalışmalar, madde kötüye kullanımını, intihar ve intihar girişimlerinin en güçlü belirleyicilerinden biri olarak gösterse de, az sayıda çalışmacı madde kötüye kullananlardaki

intihar girişimlerine odaklanmıştır (Kreitman ve Casey 1988, Casey 1989).

İntihar girişimlerinin primer belirleyicileri madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı mıdır, yoksa madde kullanıcıları, kötüye kullanım veya bağımlılık olmadan da intihar açısından yüksek riske sahiptirler bilinmemektedir (Neeleman ve Farrell 1997). Klinisyenler, halihazırda madde kullanımının varlığında kötüye kullanım ya da bağımlılık olmasa da planlanmamış intihar girişimleri için uyanık olmalıdırlar (Borges ve ark. 2000).

İntihar fikrinin varlığı, madde kullananlarda intiharin belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir. Ailenin desteğinin olmaması, psikososyal olarak bozulmanın şiddeti, çoklu madde kullanımı ve tedavi talebinin olmaması madde kullananlarda intihar ile ilişkili bulunmuştur (Mino ve ark. 1999). İntihar davranışını belirlemede kullanılan maddenin miktarı kullanılan maddenin tipinden daha önemlidir (Borges ve ark. 2000).

Madde kötüye kullanan ve yatarak tedavi gören hastalarda intihar yatış sırasında da ortaya çıkmaktadır (Wurst ve ark. 2000). Madde kötüye kullananlar tarafından gerçekleştirilmiş kayıtlı intiharların %20 kadarı yoksunluğu ya da rehabilitasyonu takiben gerçekleşmektedir (Johnsson ve Fridell 1997).

Bu konu ile ilgili literatürde, intihar girişiminde bulunan ya da intihar etmiş olgular üzerinde yapılan çalışmalar da vardır. Dhossche ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada, intihar girişiminde bulunan 311 olgunun %46'sında madde kötüye kullanım bozukluğu saptanmıştır. İntihar eden madde bağımlılarını inceleyen bir çalışmada, major depresyon gibi ek psikiyatrik tanılarının daha fazla olduğu, bağımlılık şiddetlerinin daha yüksek olduğu, daha fazla çeşit madde kötüye kullandıkları, alkol ve sedatif-hipnotikleri daha yüksek oranda kötüye kullandıkları, nörotik ve borderline skorlarının yüksek olduğu bulunmuştur (O'Boyle ve Brandon 1998).

Bir otopsi çalışmasında, intihar etmiş madde bağımlısı erkeklerin yarısının, kadınların üçte ikisinin yaşamlarının son ayında bir sağlık merkezine başvurduğu ve erkeklerin altıda birinin kadınların ise üçte birinin madde kötüye kullanım problemlerinin fark edilmiş olduğu saptanmıştır (Pirkola ve ark. 1999). Diğer bir çalışmada ise, ciddi intihar girişimi olan 302 olgunun %16.2'sinin esrar kötüye kullandığı ya da bağımlısı olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ciddi intihar

gi-rişimi için risk faktörleri olarak, sosyodemografik ve çocukluk çağı özellikleri ve esrar kullanımıyla birlikte psikiyatrik hastalık bulunuyor olması gösterilmiştir (Beautrais ve ark. 1999).

AMAÇ

Bu çalışmada, madde kullananların geçmişte intihar girişiminin varlığına göre, sosyodemografik özellikler ve madde kullanımına bağlı özellikler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın kapsamına, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi) kliniğine 1997 ile 2000 yılı arasında yatan hastalar alınmıştır. Hastalarla iki hemşire birebir görüşme yaparak, sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerine yönelik hazırlanmış soru formunu uygulamışlardır. Hastalara ait veriler bilgisayara girildikten sonra, alkol dışı madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi görmüş kişilere ait 1621 geçerli form saptanmış, çalışma kapsamına alınan süre içinde bir-den fazla olan yatışlardan sadece son yatış çalışma kapsamına alınmış ve daha önceki yatışlara ait veriler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu işlem gerçekleştirildikten sonra madde kullanan toplam 1244 farklı olguya ait veriler SPSS for Windows 8.0 programında istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için ki-kare, t testi ve ihtimaller oranı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 1244 olgunun 313'ü (%25.2) en az bir kez intihar girişimleri olduğunu bildirmişlerdir. İntihar girişimi olanların 140'ı (%44.7) bir kez, 80'i (%25.6) iki kez, 51'i (%16.3) üç kez ve 42'si (%13.4) dört ve daha fazla kez intihar girişimi olduğunu bildirmişlerdir. İntihar girişimi olanların (n=309) (26.75±8.5) yaş ortalaması intihar girişimi olmayanlara (n=926) (29.48±10.01) göre düşüktü (t=4.3, p<0.0001).

Cinsiyet farkına bakıldığında olguların 104'ünün (%8.4) kadın, 1140'ının (%91.6) ise erkek olduğu, kadınların 45'inin (%14.4) erkeklerin ise 268'inin (%85.6), geçmişinde intihar girişimi olduğu saptandı. Kadınlarda intihar girişimi öyküsü erkeklere göre anlamlı derecede fazlaydı. İntihar girişimi olmayanlarda eşiyile yaşayanların oranları (%30.3) yüksek iken, intihar girişimi olanlarda anne-babayla yaşayanların

oranları (%55.4) yüksekti. İntihar girişimi olanlarda bekar olma oranı %68.4, evli olma oranı %22.7, intihar girişimi olmayanlarda ise bekar olma oranı %59.6 evli olma oranı %32.5 olarak saptandı (Tablo 1).

İşsiz olma oranı intihar girişimi olanlarda %56.6 iken, intihar girişimi olmayanlarda %47.7 olarak bulundu. Çalışma durumu açısından ise gruplar arasında fark olmadığı saptandı. İntihar girişimi olmayanlarda ücretli olarak başvurma oranı %40.2 iken, intihar girişimi olanlarda ücretsiz veya yeşil kartlı olma oranı %42.7 olarak bulundu (Tablo 1).

Öğrenim durumu açısından değerlendirme yapıldığında intihar girişimi olmayanlarda lise ve üniversite eğitimi görmüş olma oranı (%25.1) iken, bu oran intihar girişimi olanlar için %17.2 olarak bulundu (Tablo 1). Öğretim gördükleri yıl sayısı ortalaması da intihar girişimi olanlarda (n=305) (6.76±2.91), intihar girişimi olmayanlara göre (n=891) (7.57±3.68) düşüktü (t=3.45, p=0.001).

İntihar girişimi olan olgularla olmayan olgular, madde kullanımı nedeniyle sağlık sorunları yaşama açısından benzerlik gösteriyorlardı. Madde kullanımına bağlı ağır derecede sosyal sorunların intihar girişimi olmayanların %40.1'inde, intihar girişimi olanların ise %48.2'sinde olduğu gözlemlendi. Benzer şekilde yasal sorunları orta veya ağır derecede yaşama intihar girişimi olanlarda (%66.7) intihar girişimi olmayanlara (%50.2) göre daha yüksek oranlarda olduğu bulundu. Ayrıca intihar girişimi olanlarda madde etkisinde tehlikeli ve zarar verici davranışların (%55) intihar girişimi olmayanlara (%27) göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 2).

Tedaviye başvurmadan kendi imkanlarıyla alkol ya da maddeden uzak kaldıkları dönemlerin olması açısından değerlendirildiklerinde, gruplar arasında farklılık saptanmaz iken, intihar girişimi olan olguların (%57.5) intihar girişimi olmayan olgulara (%49.3) göre madde kullanımı nedeni ile daha fazla tıbbi yardım aldığı saptandı. İntihar girişimi olmayanların 295'i (%31.8), onların 114'ü (%36.4) hapse girdiklerini bildirir iken, gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmadı (X²=2.31, DS:1, p=0.13) (Tablo 2).

Sigara kullanımı intihar girişimi olanlarda (%92.7) olmayanlara göre (%87.1) daha fazlaydı. Birinci derece akrabalarda alkol veya madde kullanımı intihar girişimi olan grupta (%59.6) olmayan gruba (%50.9) göre yüksekti. İntihar girişimi olanların ailesinde bağımlılık derecesinde alkol kullanımı (%24.4) ile madde kullanım

Tablo 1. İntihar girişimi olan ve olmayanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	İntihar girişimi yok		İntihar girişimi var		X ²	SD	P
	n	%	n	%			
Cinsiyet					19.763	1	0.0001
Kadın	59	6.3	45	14.4			
Erkek	872	93.7	268	85.6			
Kiminle yaşıyor					20.456	3	<0.0001
Yalnız	101	10.9	30	9.6			
Ana-baba	460	49.7	173	55.4			
Eşiyle	281	30.3	61	19.6			
Diğer	84	9.1	48	15.4			
Medeni durum					10.755	2	0.005
Evli	302	32.5	71	22.7			
Bekar	554	59.6	214	68.4			
Boşanmış, ayrı, dul	73	7.9	28	8.9			
Mesleği					12.136	5	0.033
İşsiz	403	47.7	171	56.6			
Öğrenci	36	4.3	18	6			
Memur	55	6.5	10	3.3			
İşçi	151	17.9	47	15.6			
Ticaret, imalat, işporta, diğer	186	22	52	17.2			
Emekli	13	1.5	4	1.3			
Çalışma durumu					1.822	4	0.769
Devam ediyor	211	22.7	65	20.8			
6 aydır ara	91	9.8	36	11.5			
Hiç çalışmıyor	504	54.3	175	55.9			
İş buldukça çalışıyor	79	8.5	22	7			
Diğer, emekli	43	4.6	15	4.8			
Öğrenim durumu					13.125	5	0.022
Okur yazar değil	25	2.7	10	3.2			
Okur yazar	33	3.5	21	6.7			
İlk	445	47.8	165	52.7			
Orta	193	20.8	63	20.1			
Lise	189	20.3	43	13.7			
Üniversite	45	4.8	11	3.5			
Sosyal güvence					12.278	3	0.006
Memur, kurumca	95	11.9	24	8.4			
SSK	115	14.4	49	17.1			
Yeşil kart 2022, ücretsiz	267	33.5	122	42.7			
Ücretli	321	40.2	91	31.8			

oranları (%12.8), intihar girişimi olmayanların ailesinde bağımlılık derecesinde alkol kullanımı (%18.4) ile madde kullanım oranlarından (%8.6) yüksek olarak bulundu (Tablo 3).

Tercih maddesine göre değerlendirme yapıldığında benzodiazepin kullananların %34.8'inin, eroin kullananların %32.3'ünün, esrar kullananların %15'inin ve uçucu madde kullananların %10.5'inin intihar girişimi olduğu saptandı. İlk kullandığı madde benzodiazepin olanların %34.8'inin, esrar olanların %34.4'ünün, alkol olanların %28.8'inin, uçucu madde olanların %28.8'inin ve eroin olanların %23.9'unun intihar girişimi olduğu

saptandı (Tablo 4).

Maddeyi ilk kullanma yaşı intihar girişimi olanlarda (n=313) (16.04±4.97) intihar girişimi olmayanlara (n=926) (18.69±7.4) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede erken yaşta idi (t=5.92, p<0.0001). Benzer şekilde yoğun kullanmaya başlama yaşı da intihar girişimi olanlarda (n=305) (20.14±6.68) olmayanlara (n=925) (22.94±8.47) göre anlamlı derecede erken yaşta idi (t=5.32, p<0.0001). Madde kullanım süresi açısından ise intihar girişimi olan grup (n=309) (10.76±7.39) ile olmayan grup (n=921) (10.8±8.85) arasında fark saptanmadı (t=0.071, p=0.94).

Tablo 2. İntihar girişimi olan ve olmayanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	İntihar girişimi yok		İntihar girişimi var		X ²	SD	p
	n	%	n	%			
Sağlık sorunları					7.216	3	0.65
Yok	65	7	10	3.2			
Hafif	625	67.4	208	66.9			
Orta	234	25.2	92	29.6			
Yaşamı tehdit edici	3	0.3	1	0.3			
Sosyal sorunlar					10.538	3	0.011
Yok	42	4.5	8	2.6			
Hafif	99	10.6	20	6.4			
Orta	416	44.7	134	42.8			
Ağır	373	40.1	151	48.2			
Yasal sorunlar					33.52	3	<0.0001
Yok	423	45.7	90	28.8			
Hafif	38	4.1	14	4.5			
Orta	213	23	115	36.9			
Ağır	252	27.2	93	29.8			
Tehlikeli ve zarar verici davranış					84.089	2	<0.0001
Yok	560	60.2	107	34.2			
Tehlikeli davranış	119	12.8	34	10.9			
Tehlikeli ve zarar verici	251	27	172	55			
Spontan remisyon					0.596	1	0.440
Yok	582	62.5	188	60.1			
Var	349	37.5	125	39.9			
Tıbbi tedavi					6.314	1	0.012
Yok	472	50.7	133	42.5			
Var	459	49.3	180	57.5			

Tablo 3. Sigara kullanımı ve ailede alkol ve madde kullanımı

	İntihar girişimi yok		İntihar girişimi var		X ²	SD	p	İhtimaller oranı (Odds ratio)*
	n	%	n	%				
Sigara					7.07	1	0.008	1.87
Kullanmıyor	120	12.9	23	7.3				
Kullanıyor	811	87.1	290	92.7				
Ailede alkol madde					7.215	2	0.027	1.22
Yok	389	41.8	108	34.6				
1.derece	473	50.9	186	59.6				
2.derece	68	7.3	18	5.8				
Ailede alkol					7.37	2	0.025	1.22
Yok	415	44.7	116	37.2				
Bağımlılık -	343	36.9	120	38.5				
Bağımlılık+	171	18.4	76	24.4				
Ailede madde					12.27	2	0.02	2.02
Yok	838	90.3	270	86.5				
Bağımlılık-	10	1.1	2	0.6				
Bağımlılık+	80	8.6	40	12.8				

* CI: %95 güven sınırları (Veriler var ya da yok şeklinde dikotomik olarak değerlendirildiklerinde saptanan Odds Ratio'dur).

TARTIŞMA

Çalışmamızda saptanan intihar girişimi oranı, yabancı literatürde bildirilen oranlar ile uyumlu olduğu gibi

(Rossow ve Lauritzen 2001), ülkemizde 10 ilde yapılan ve 369 madde kullanıcıını kapsayan çalışmada saptanan %24.7 oranıyla benzerdir (Ögel ve ark. 1999).

Tablo 4. Tercih maddesine ve ilk kullandığı maddeye göre intihar girişiminin varlığı

	İntihar girişimi yok		İntihar girişimi var		X ²	SD	P
	n	%	n	%			
Tercih maddesi					18.429	4	0.001
Eroin	421	45.2	101	32.3			
Esrar	108	11.6	47	15			
Benzodiazepin	245	26.3	109	34.8			
Uçucu maddeler	82	8.8	33	10.5			
Diğer	75	8.1	23	7.3			
İlk kullanılan madde					17.802	5	0.003
Alkol	141	15.1	57	18.2			
Eroin	121	13	21	6.7			
Esrar	319	34.3	100	31.9			
Benzodiazepin	235	25.2	95	30.4			
Uçucu maddeler	50	5.4	26	8.3			
Diğer	65	7	14	4.5			

Çalışmalar, ölümle sonuçlanmış intiharlar ile intihar girişiminde bulunanların, ortak özellikleri olan fakat farklı popülasyonlar olduklarını bildirmektedir. Ölümle sonuçlanmış intiharlarda erkeklerin sayısı kadınlardan fazla bulunurken, intihar girişimi söz konusu olduğunda kadınların sayısı daha fazla bulunmaktadır (Sayar ve Acar 1999). Literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak (Pektaş ve ark. 1994, Johnsson ve Fridall 1997, Borges ve ark. 2000, Cavaolai ve Lavender 1999) bu çalışmada da, kadınlarda erkeklere göre daha fazla oranda intihar girişimi saptanmıştır.

Tercih maddesine göre değerlendirme yapıldığında intihar girişiminde bulunmuş olanlardaki madde kullanım tercihi ve oranlar açısından sonuçlar daha önce ülke-mizde yapılmış başka bir çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ögel ve arkadaşlarının (1999) bu çalışmasında eroin kullananların %35'i, hap kullananların %34'ü, esrar kullananların %17.6'sı ve uçucu kullananların %16.9'unda intihar girişimi öyküsü saptanmıştır. Çalışmamızda intihar girişiminin en yüksek oranda benzodiazepin kullananlarda gözlenmesinin yanı sıra ilk kullanılan maddenin de en sık oranda benzodiazepin olması düşündürücüdür. Çünkü ülkemizde benzodiazepin türevlerini kullanan olgular, eroinle birlikte olduğu gibi karışık madde kullanımları göz ardı edildiğinde, genellikle hekimler tarafından, benzodiazepin türevlerinin tedavi amaçlı başlandığı olgulardır ve bu olguların psikolojik sorunlar yaşayan bir alt grup olduğu ve dolayısıyla bu kişilerin intihara yatkın olabilecekleri düşünülebilir. Her ne kadar çalışmamızda benzodiazepin kullananların ne oranda tedavi amaçlı başlandığı değerlendirilmemiş olsa da, gerçekten de li-teratürde, madde kullanımı ruhsal sıkıntının ve

anksiyetenin giderilmesi için kendini tedavi şeklinde ise intihar için potansiyel risk olduğu bildirilmektedir (Marzuk ve Mann 1988, Motto 1999, Schierbeck ve Newton 1990, Beautrais ve ark. 1999). Bununla uyumlu bir başka bulgu anksiyolitik olarak kullanımı olduğu bilinen sigaranın intihar girişimi olanlarda daha fazla kullanılmasıdır. Bazı çalışmalarda, sedatif-hipnotik maddelere bağımlılar arasında intihar davranışının yüksek oranda gözlendiği bildirilmiştir (Chynoweth ve ark. 1980, Ward ve Schuckit 1980).

Hapse girme açısından her iki grup arasında fark saptanmazken, madde kullanımına bağlı ikincil yasal sorunlar açısından iki grup arasında bir farklılık olduğu dikkati çekmektedir. İntihar girişiminde bulunan olgular diğer olgulara göre daha fazla ve ciddi yasal sorunlarla yaşamaktadırlar. Yasa dışı davranış ve alkol madde kullanımı genç erkeklerde intihar riskini önemli derecede arttırmaktadır (Allbeck ve Allgulender 1990). Diğer bir önemli bulgu intihar girişimi olan grupta madde etkisinde tehlikeli ve zarar verici davranışların intihar girişimi olmayanlara göre daha fazla bulunmasıydı. Maddenin inhibisyonu ortadan kaldırıcı etkisi intihar girişimi için risk olarak görülmektedir (Marzuk ve Mann 1988, Motto 1999, Schierbeck ve Newton 1990).

Her ne kadar literatür bilgisi fiziksel sağlık durumunun intihar riskini arttıracak potansiyel bir risk olarak görüldüğü şeklinde olsa da (Marzuk ve Mann 1988, Motto 1999, Schierbeck ve Newton 1990), çalışmamızda sağlık sorunları açısından gruplar arasında farklılık gözlenmemiştir. Ancak intihar girişimi olan olguların diğer olgulara göre madde kullanımı nedeni ile daha fazla tıbbi yardım aldığı saptanmıştır. Olguların kendi

imkanlarıyla alkol ya da maddeden uzak kaldıkları dönemlerin olması açısından grupların benzerlik gösterdiği göz önüne alındığında alınan tıbbi yardımın sadece madde kullanımına yönelik olmadığı düşünülebilir.

Madde kötüye kullananların yaşayış şekli, yaşamlarının tüm alanlarında problemleri kötüleştirmekte ve sosyal olarak parçalanmalarına katkıda bulunmaktadır (Johnsson ve Fridell 1997). Psikososyal olarak bozulmanın şiddeti ise madde kullananlarda intihar ile iliş-kili bulunmuştur (Mino ve ark. 1999). Madde kötüye kullanımının ortaya çıkardığı diğer bir durum kişiler arası çatışmalardır ki bu da intihar için potansiyel risk olarak görülmektedir (Marzuk ve Mann 1988, Motto 1999, Schierbeck ve Newton 1990). Çalışmamızda her iki grupta da madde kullanımına bağlı sosyal sorunlar yaşayan olguların oranı yüksek iken, sosyal sorunların intihar girişimi olan grupta daha yoğun olarak yaşandığını gözleniyordu. Bu bulgu, gerçekten bu grubun sosyal sorunları daha şiddetli yaşadıklarını ve bu durumun intihar girişimine etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ancak verilerin olguların kendi bildirimleri, yani kendi algılayış biçimleri olduğu göz önüne alınırsa, sosyal sorunların aslında her iki grup için benzer yoğunlukta olabileceği, ancak intihar girişimi olan gruptaki olguların yaşamlarındaki problemlerle baş etmede zorlanıyor olabilecekleri ve dolayısı ile bu durumun intihar için riskli olabileceği düşünülebilir.

İntihar girişimi olmayanlarda evli olma ve eşiyile yaşıyor olma oranlarının yüksek bulunması, evliliğin madde kullanıcılarında intihar açısından koruyucu bir özellik olabileceğini düşündürmektedir. İntihar girişimi açısından ise bekar olma ve boşanmış, ayrı veya dul olma riski arttırabilir. Bekar olma hem ölümlerle sonuçlanmış intiharlar hem de intihar girişimleri için risk etkeni olarak bildirilmiştir (Sayar ve Acar 1999). Literatür bilgisi de, daha önceden evli olanlarda yaşam-boyu intihar girişimi prevalansının yüksek olduğu şeklindedir (Borges ve ark. 2000).

İntihar ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum, üzerinde en fazla durulan değişkenlerden biridir. Genel görüş sosyoekonomik zorlukların intihar riskini arttırdığı şeklindedir (Marzuk ve Mann 1988, Motto 1999, Schierbeck ve Newton 1990, Trezza ve Popp 2000). Çalışmamızda sosyoekonomik durumu doğrudan değerlendiren veriler bulunmamaktadır. Ancak intihar girişimi olanların yatışlarının daha fazla ücretsiz olarak gerçekleştiği ve işsiz olma oranının bu grupta daha yüksek olduğuna dikkat edilirse dolaylı da

olsa sosyoekonomik seviyelerinin daha düşük olduğu fikri oluşmaktadır. İşsizlik hem ölümlerle sonuçlanmış intiharlar hem de intihar girişimleri için risk etkeni olarak bildirilmiştir (Sayar ve Acar 1999). Ancak işsizlik ve düşük sosyoekonomik düzeyin intihar davranışı için tetikleyici bir faktör olmasının yanısıra, madde kullanımının bir sonucu olarak da yorumlanabilir.

Lise ve üniversite eğitimi görmüş ve görüyor olma oranları ve benzer şekilde öğretim gördükleri yıl sayısı ortalaması intihar girişimi olmayanlarda yüksek olarak bulundu. Literatürle benzerlik gösteren bu bulgular eğitimin yüksek olmasının, intihar girişimi açısından madde kullananları koruyucu özelliği olabileceğini düşündürmektedir (Borges ve ark. 2000, Kessler ve ark. 1999). Eğitimin yüksek olması sosyal alanda ya da iş yaşamında bir çok kolaylık sağlayarak dolaylı olarak da intihar üzerinde etki gösteriyor olabilir.

Literatürde intihar edenleri yetiştirenlerin daha fazla alkol ya da madde kötüye kullandıkları bildirilmiştir (Johnsson ve Fridell 1997, Rossow ve Lauritzen 2001). Çalışmamızda da benzer şekilde intihar girişimi olan grubun birinci derece akrabalarında alkol veya madde kullanımı ve ailesinde bağımlılık derecesinde alkol ve/veya madde kullanımı yüksek olarak bulundu. Kişinin yakın çevresinde alkol ya da madde kullanımı, kişinin madde kullanımını doğal karşılamasına, maddeye ulaşılabilirliğini kolaylaştırmaya ve madde kullanımına daha erken yaşlarda başlamasına neden olabilir (Evren ve ark. 2000). Ayrıca ailenin desteğinin olmamasının madde kullananlarda intihar ile ilişkili olduğu (Mino ve ark. 1999) göz önüne alındığında, ailede alkol ve madde kullanımının fazla olması madde kullanıcılarının ailelerinden alabilecekleri desteği azaltarak intihar girişimi için riski arttırıyor olabilir.

Bazı yazarlar gençler arasındaki intihar oranlarındaki artmanın madde kötüye kullanımı ve maddeye bağlı bozuklukların oranının artmasıyla ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir (Rich ve ark. 1989, Fombonne 1998). Madde ergenlerin intihara bağlı ölümlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Milgram 1993). Madde kullananlar intihar da dahil bir çok sebepten dolayı erken ölme eği-liminde olduklarından yaş yükseldikçe intihar girişimi açısından madde kullanımının risk olma ihtimali azalmaktadır (Conwell ve ark. 1996). Çalışmamızda intihar girişimi olanların intihar girişimi olmayanlara göre daha genç yaşta oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde bu grubun madde kullanımına ve maddeyi yoğun kullanmaya daha erken yaşta başladıkları bulunmuştur. Literatürde bu bulgular üzerinde duran

çalışmalar var-dır (Hasin ve ark. 1988). Madde kullanım süresi açısından gruplar arasında fark olmaması da göz önüne alındığında, maddenin kullanan kişiye zaman içinde verdi-ği zararlardan öte kişinin yaşamına erken girmesinin ve zararların erken başlamasının ya da buna alt yapı hazırlayabilecek sosyal ve/veya psikolojik etkenlerin intihar için risk etkeni olabileceği akla gelmektedir.

Yineleyen intihar davranışı gösteren kişilerin yakın psikiyatrik izlemeye alınmalarının zorunlu olduğunu bildiren yayınlar (Brent ve ark. 1988, Robins ve Kulbok 1988) göz önüne alındığında, çalışmamızda intihar girişiminde bulunan olguların %55.3'ünün 2 ya da daha fazla kez intihar girişiminde bulunmuş olması önemli bir bulgudur. Benzer bir çalışmada bu oran %58.5 olarak bulunmuştur (Rossow ve Lauritzen 2001).

İntihar üzerine yapılmış bir çok diğer çalışmada olduğu gibi çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle veriler olguların kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Ayrıca madde kullanımıyla birlikte bulunabilecek ek psikiyatrik tanılar değerlendirilmemiş ve intihar girişimleriyle ilgili ayrıntılı bilgi alınmamıştır. Literatürde intihar girişiminde bulunmuş madde kötüye kullanan olgular, kendilerini daha fazla depresif ve psikolojik problemleri daha ağır olarak bildirmektedirler (Johnsson ve Fridell 1997). Ayrıca çalışmamızda elde edilen sonuçların sadece tedaviye başvuran madde kullanıcılarını yansıtabileceği söylenebilir. Çalışmanın

gücü ise tedavi merkezine yıllar içinde yatan yüksek sayıda hastayı kapsıyor olmasından gelmektedir.

Madde bağımlılarında intihar girişimi için riskleri belirlemek, girişimi önlemek için önemlidir (Johnsson ve Fridell 1997). Klinisyenler, madde kullanımı söz konusu olduğunda, bu durum kötüye kullanım ya da bağımlılık düzeyinde olmasa da (Borges ve ark. 2000) ve olguların depresif olup olmamasına bakılmaksızın (Mino ve ark. 1999), planlanmamış intihar girişimleri için uyanık olmalı ve intihar düşüncesinin varlığı, şiddeti ve süresi sorgulanmalıdır. Madde kullanımına eşlik eden ek psikiyatrik tanıların erken konulması ve tedavisi bu grupta intiharı engellemekte önemli bir faktördür (Oyefeso ve ark. 1999). Çalışmalar madde kullananların intihar girişimi sonrası yardım alma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir (Cavaola ve Lavender 1999). Bu nedenle madde kullanan olguların tanınması tedavisi ve takibi önemlidir (Pirkola ve ark. 1999). Ayrıca intihar girişimde bulunanların da, madde kötüye kullanımı açısından değerlendirilmeleri gerekmektedir (Dhossche ve ark. 2000).

Madde kullanan popülasyonda intihar girişimlerini önleyebilmek için etkin tedavi stratejileri ve krize müdahale yöntemleri geliştirmek önemlidir. Çoğu zaman hastaneye yatırma problemleriyle baş edebilmek için madde kullanan tarafından kabul gören ve tedavinin bir parçası olarak gerekli bir yoldur (Johnsson ve Fridell 1997).

KAYNAKLAR

Allebeck P, Allgulander C (1990) Suicide among young men: Psychiatric illness, deviant behavior, and substance abuse. *Acta Psychiatr Scand*, 81:565-570.

Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT (1999) Cannabis abuse and serious suicide attempts. *Addiction*, 94(8):1155-1164.

Bohme K (1994) Drug and alcohol induction of suicidal behaviour. *Divergent Perspectives on Suicidal Behaviour*. MJ Kelleher (Ed), Fifth European Symposium on Suicide, Cork, Eire, Cork: D. and A. O'Leary Ltd.

Borges G, Walters EE, Kessler RC (2000) Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. *Am J Epidemiol*, 151(8):781-789.

Brent DA, Kupfer DJ, Bromet EJ ve ark. (1988) The assessment and treatment of patients at risk for suicide. *Review of Psychiatry Frances*. RE AJ-Hales (Ed), Washington, American Psychiatric Press, s.353-385.

Casey PR (1989) Personality disorder and suicide intent. *Acta Psychiatr Scand*, 79:290-295.

Cavaola AA, Lavender N (1999) Suicidal behavior in chemically dependent adolescents. *Adolescence*, 34(136):735-744.

Chynoweth R, Tongs JI, Armstrong J (1980) Suicide in Brisbane: A retrospective psychosocial study. *Aust N Z J Psychiatry*, 14:37.

Conwell Y, Duberstein PR, Cox C ve ark. (1996) Relationships of age and Axis I diagnoses in victims of completed suicide: A psychological autopsy study. *Am J Psychiatry*, 153:1001-1008.

Dhossche DM, Meloukheia AM, Chakravorty S (2000) The association of suicide attempts and comorbid depression and substance abuse in psychiatric consultation patients. *Gen Hosp Psychiatry*, 22(4):281-288.

Evren C, Ögel K, Tamar D ve ark. (2000) Eroini damar yoluyla kullanan ve kullanmayanlar arasındaki özelliklerin karşılaştırılması. *Türkiye'de Psikiyatri*, (2):121-128.

Fombonne E (1998) Suicidal behaviours in vulnerable adolescents. *Br J Psychiatry*, 173:154-159.

Ghodse AH, Oyefeso A, Kilpatrick B (1998) Mortality of drug

- addicts in the United Kingdom 1967-1993. *Int J Epidemiol*, 27:473-478.
- Hasin D, Grant B, Endicolt (1988) Treated and untreated suicide attempts in substance abuse patients. *J Nerv Ment Dis*, 176:289-294.
- Johnsson E, Fridell M (1997) Suicide attempts in a cohort of drug abusers: A 5-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand*, 96(5):362-366.
- Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999) Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 56:617-626.
- Kokkevi A, Politikou K, Stefanis C (1997) The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use. *AJ Botsis, CR Soldatos, CN Stefanis (Ed), Suicide: Biopsychosocial approaches Amsterdam, Elsevier, s.55-63.*
- Kreitman N, Casey P (1988) Repetition of parasuicide: An epidemiological and clinical study. *Br J Psychiatry*, 157:792-800.
- Marzuk PM, Mann JJ (1988) Suicide and substance abuse. *Psychiatric Annals*, 18:639-645.
- Mc Quillan CT, Rodriguez J (2000) Adolescent suicide: A review of the literature. *Bol Asoc Med PR*, 92(1-3):30-38.
- Milgram GG (1993) Adolescents, alcohol and aggression. *J Stud Alcohol Suppl*, 11:53-61.
- Mino A, Bousquet A, Broers B (1999) Substance abuse and drug-related death, suicidal ideation, and suicide: A review. *Crisis*, 20(1):28-35.
- Motto JA (1999) Critical points in the assessment and management of suicide risk, *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention. DG Jacobs (Ed), San Francisco, Jossey-Bass, s. 224-238.*
- Neeleman J, Farrell M (1997) Suicide and substance misuse. *Br J Psychiatry*, 171:303-304.
- O'Boyle M, Brandon EA (1998) Suicide attempts, substance abuse, and personality. *J Subst Abuse Treat*, 15(4):353-356.
- Oyefeso A, Ghodse H, Clancy C ve ark. (1999) Suicide among drug addicts in the UK. *Br J Psychiatry*, 175:277-282.
- Ögel K, Tamar D, Evren C ve ark. (1999) Madde kullanıcılarının özellikleri, Türkiye'de Çok Merkezli Bir Araştırma (2. Aşama) *3P Dergisi*, 7 (Ek 4).
- Pektaş Ö, Pektaş A, Aytaçlar S ve ark. (1994) Uyuşturucu kullanan kadınlar. *Second European Meeting on Migratory Prostitution. 29 Mart-1 Nisan, İstanbul.*
- Pirkola SP, Isometsa ET, Henriksson MM ve ark. (1999) The treatment received by substance-dependent male and female suicide victims. *Acta Psychiatr Scand*, 99(3):207-213.
- Rich CL, Fowler RC, Young D (1989) Substance abuse and suicide. *The San Diego study. Ann Clin Psychiatry*, 1:79-85.
- Robins LN, Kulbok PA (1988) *Epidemiologic studies in suicide, Review of Psychiatry Frances. RE AJ-Hales (Ed), Washington, American Psychiatric Press, s. 353-385.*
- Rosow I (1994) Suicide among drug addicts, *Addiction*, 89:1667-1673.
- Rosow I, Lauritzen G (2001) Shattered childhood: A key issue in suicidal behavior among drug addicts. *Addiction*, 96:227-240.
- Sayar K, Acar B (1999) Psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde risk etkenleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9:208-212.
- Schierbeck ML, Newton BJ (1990) Substance abuse and attempted suicide: The role of perceived birth position in adolescents. *Individual Psychology*, 46:358-364.
- Trezza GR, Popp SM (2000) The substance user at risk of harm to self or others: Assessment and treatment issues. *J Clin Psychol*, 56(9):1193-1205.
- Ward NG, Schuckit M (1980) Factors associated with suicidal behavior in polydrug abusers. *J Clin Psychiatry*, 41:379.
- Weis RD, Stephens PS (1992) *Suicide and clinical practice, Clinical Practice. D Jacobs (Ed), Washington DC., American Psychiatric Press, No. 21, s.101-114.*
- Wurst FM, Vogel R, Wolfersdorf M (2000) Substance dependence and suicide in hospitalized patients. *A description. Psychiatr Prax*, 27(1):11-13.

