

Özkıyım girişimi nedeni ile acil servise başvuran hastalarda hazırlayıcı etkenler¹

Zeynep KEKEÇ,² Cuma YILDIRIM,² İbrahim İKİZCELİ,³ Ali Saffet GÖNÜL,⁴ Erdoğan M. SÖZÜER,⁵

ÖZET

Özkıyımaya yol açan etkenlerin belirlenmesi ve bu etkenleri giderici önlemlerin alınması, özkıyım girişimlerini azaltacağı gibi bu etkenleri yaşayan insanların yaşam kalitesini de yükseltecektir. Özkıyım girişimine sebep olan etkenleri belirlemek amacı ile planladığımız çalışmada, 1996-1997 yılları arasında Erciyes Üniversitesi İlk ve Acil Yardım A.B.D.'na özkıyım girişimi nedeni ile başvuran 56 hasta (yaş ortalaması: 25.60 ± 5.85) değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 44'ü (% 78.5) kadın, 12'si (% 21.4) erkek idi. Özkıyım girişiminde en fazla oranda görülen hazırlayıcı etmen (% 50.7) kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemlerdi. Bir hafta sonra hastaların yeniden değerlendirildikleri görüşmelerde, bir daha aynı problemle karşılaşırlarsa özkıyım girişiminde bulunup bulunmayacakları sorulduğunda; % 67.8 oranında olumsuz cevap alındı. Karşılaşılan problemlerde, çözüm yolunun bulunamaması durumunda özkıyım girişimi hem bir alternatif çözüm yolu hem de kendini ifade etme şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar arası yaşanan problemler, bu girişimlerin en önemli sebebi gibi görünmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(3):157-161*)

Anahtar sözcükler: Özkıyım, risk etkenleri, acil birim,

SUMMARY

Determining factors that entrust suicide and to prevent these factors will decrease committing suicides and also will increase life qualities of these people that have these factors. In this study, we planned to determine factors that entrust suicide. Fifty-six patients who admitted to University Emergency Department due to committing suicide between 1996-1997 years were evaluated. Forty four (78.5 %) of the patients were female, 12 (21.4 %) of them were male. The most common provocative factor (50.7 %) for committing suicide was interpersonal problems. The patients were evaluated after a week, and asked whether or not they would commit suicide again if they face with some problems. The ratio of negative answers was 67.8 %. When the patients could not find any solution to the problems they faced, committing suicide can be seen as an alternative solution and also a way of expressing them selves. Inter individual relationship problems were found as the major cause of these attempts. (*Anatolian Journal of Psychiatry, 2000; 1(3):157-161*)

Key words: Suicide, risk factors, emergency department,

¹ 1. Avrupa Acil Tıp Kongresi'nde sunulmuştur. (22-25 Nisan 1998, San Marino, İtalya)

² Öğr.Gör.Dr., ³ Uzm.Dr., ⁵ Prof.Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım ABD, Kayseri.

⁴ Uzm.Dr., Erciyes Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Kayseri.

Dr. Zeynep KEKEÇ, Bahçelievler Mah. Gençlik Cad. Yayla Ap. A-1 Blok Kat:7, No.23 Talas/Kayseri
zkekec@hotmail.com

GİRİş

Özkıyım davranışı, ölüm-yaşam ikileminde ölümünden yana tavır almak olarak tanımlanırken, özkıyım düşünceşi, özkıyım girişimi, özkıyım olmak üzere üç komponenti içermektedir.¹

Acil servislere özkıyım düşünceşleri veya girişimi nedeniyle başvuranlara oldukça sık rastlanmaktadır. Acil servis doktorları için, özkıyım düşünceşi şikayeti nedeniyle başvuran hastaların, bu düşünceşini eyleme dönüştürüp dönüştürmeyeceği veya kendini öldürme isteğinde ciddi olup olmadığını tespit etmek zordur. Bazı hastalar ölme niyeti olmadan kendi üzerlerinde ölümcül olmayan yaralanmalar sergileyebilirler. Fakat ciddi özkıyım girişimlerinde neden çok karmaşık olabilir.

Özkıyım girişiminde bulunan kişiler üzerinde yapılan psikiyatrik değerlendirmelerde, % 7 oranında depresyona rastlanmıştır.² Risk faktörleri dermografik veriler, psikolojik, psikiyatrik ve kişisel alanları kapsayan çeşitli gruplara bölünebilir.

Demografik açıdan risk grupları; 60 yaş üzerinde ve 15-25 yaş arasındaki kişiler, eşinden ayrılmış ya da hiç evlenmemiş kişiler ve sakat ya da işsizlerdir.³ Psikolojik olarak umutsuz, düşünce ve hislerini olumlu yönde değiştirmede yetersizliği olan, utanma, öfke, kendini suçlama duyguları baskın ve düşük benlik değeri olan kişiler de özkıyım düşünceşlerini yoğun yařayabilirler⁴ Özkıyım girişiminde bulunan hastalarda depresyon, panik bozukluğu, şizofreni, alkol ve diğer bir çok maddeye bağımlılık ve kişilik bozuklukları sıklıkla görülmektedir.⁵⁻⁷ Son dönemde yapılan bir çalışma ise, yaşam olaylarının tetiklediği özkıyım girişimlerinde artış olduğunu belirtmektedir.⁸

İlişki sorunları, klinik açıdan işlevsellikte belirgin bir bozulma olması, ilişki olan birimin bir ya da birden fazla üyesinde belirtiler görülmesi ya da ilişki olan birimin kendisinin işlevsellike bozulma olması ile giden, ilişki olan birimin üyeleri arasındaki etkileşim örüntülerini kapsar. DSM-IV'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" başlığı altında sınıflanır. Klinik ilgi

odağı olduğunda I. ekseninde yer alır.⁹ Literatürde ilişki sorunlarının özkıyım girişimlerinde yeri hakkında yeterince araştırma mevcut değildir.

Kendi toplumumuzda özkıyımaya yol açaan risk etkenlerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada, acil servise özkıyım girişimi nedeniyle başvuran yetişkin hastaları cinsiyet, medeni durum, özkıyım amacıyla başvurulan yöntem, hazırlayıcı etkenler, acile başvuru ve takip süresi açısından değerlendirdik.

YÖNTEM

Çalışmaya 1 Ocak 1997-31 Aralık 1998 yılları arasında acil servise özkıyım girişimi nedeni ile başvuran 56 erişkin hasta dahil edildi. Hastalara daha önceden hazırlanan ve cinsiyet, medeni durum, özkıyım amacıyla başvurulan yöntem, son 1 ay içinde yaşanmış önemli hayat olayları ve hasta için önemini, ilişki problemlerini ve maddi problemleri araştıran, acile başvuru ve takip süresini de içerecek şekilde yapılandırılmış bir anket uygulandı. Hastanın daha önce herhangi bir yardım arayışı içinde olup olmadığı sorgulanarak; eğer var ise aldığı ilaçlar not edildi. Hayati tehlikesi olan ve ileri bakım gerektiren hastalar dahili yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hayati tehlikesi olmayan hastalar acil serviste tedavi edildi. Hastalar acil müdahale sonrası bir psikiyatri uzmanı tarafından SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV) ile değerlendirilerek, psikiyatrik tedavileri düzenlendi. "İlişki sorunu" tanısı, DSM-IV'te "klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar" içinde yer almasına rağmen, beraberinde sendromal düzeyde başka bir eksen I tanısını dolduracak psikopatoloji izlenmemesi durumunda eksen I tanısı olarak değerlendirildi. İlişki sorunları, eksen I'de yer alan başka bir bozukluk sonucunda gelişmiş ise, eksen IV'te kodlandı. Taburcu olan hastalar 7 gün sonra psikiyatri polikliniğine davet edilerek tekrar değerlendirildi.

SONUÇLAR

Hastaların yaş ortalaması 25.60±5.85 (18-60) idi. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların % 79'u kadın, % 21'i erkekti. Bu hastaların % 57'si evli % 43' ü bekardı (Tablo 1).

Tablo 1. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların medeni durum ve cinsiyetleri

	Evli	Bekar	Toplam
Kadın	28	16	44
Erkek	4	8	12
Toplam	32	24	56

Hastalar acile başvuru saatine göre de sınıflandırıldılar. Buna göre en sık başvuru saat 18-24 arasında olmaktadır (% 35.7) (Tablo 2). Hastaların % 75'i özkıyım amacıyla ilaç içmişti. Hastaların % 93'ü özkıyım amacıyla ağızdan herhangi bir kimyasal maddeyi tercih ederken, 3 hasta delici-kesici alet kullanmış, 1 hasta kendisini asmıştı (Tablo 3).

Tablo 2. Özkıyım girişiminden sonra hastaların hastaneye başvuru saatleri

Saat	Sayı	%
24 - 06	13	23.2
06 - 12	6	10.7
12 - 18	17	30.4
18 - 24	20	35.7

Tablo 3. Özkıyım girişiminde kullanılan yöntemler

Yöntemler	Sayı	%
Tıbbi ilaç	42	75
Tarım ilacı	5	9
Çamaşır suyu	5	9
Kesici-delici alet	3	5
Ası	1	2

En sık rastlanan tetikleyici etken eş ile geçim problemleri idi (Tablo 4). Kişilerarası problem-

ler, özkıyım sebeplerinin % 57.1'ini oluşturmaktaydı. Başvuran hastaların 4'üne majör depresyon, 6'sına iki uçlu duygudurum bozukluğu (karma veya manik epizod), 5'ine iki uçlu duygudurum bozukluğu-depresif epizod ve 4'üne şizofrenik bozukluk tanısı kondu.

Tablo 4. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların eksen I tanıları

Tanımlar	Sayı	%
Eş ile ilişki sorunu	20	35.7
BTA ilişki sorunu		
Kaynana ile	3	5.3
Arkadaş ile	6	10.7
Aile ile	3	5.3
Uyum bozukluğu		
Okul başarısızlığı	3	5.3
Hayat pahalılığı	2	3.5
Majör depresyon	4	7.1
İki uçlu duygudurum bozukluğu		
Karma ya da manik nöbet	6	10.7
Depresif nöbet	5	8.9
Şizofreni	4	7.1

Özkıyım girişiminden sonra ne kadar süre içinde acil servise başvurdıkları değerlendirildiğinde; en sık başvuruların ilk bir saat içinde olduğu (% 24) görüldü (Tablo 5). Hastaların % 15'i ilk iki saatte; % 25'i dört saatte; % 40'ı altı saatte taburcu edilmiştir. Altı saatten daha uzun süre takip edilen hasta sayısı 11'dir (% 19.5). Dört hasta (% 7) hastaneye yatırılmıştır (Tablo 6).

Tablo 5. Özkıyım girişiminden sonra acil servise başvuru zamanı

Başvuru zamanı	Sayı	%
Birinci saat	14	25
İkinci saat	13	23.2
Üçüncü saat	5	8.9
Dördüncü saat	11	19.6
Daha geç bir süre	13	23.2

Tablo 6. Özkıyım girişiminde bulunan hastaların acil serviste takip süreleri

Takip süresi	Sayı	%
İki saat	9	16
Dört saat	14	25
Altı saat	22	40
Altı saatten uzun	11	19

Hastaların 7 gün sonraki değeriendirilmele-
rinde, % 50'si iyi olduklarını ifade ederken, %
9'u hala kendilerini kötü hissettiklerini ifade
ettiler (Tablo 7). Hastaların 38'i (% 67.8) bir
daha özkıyım girişiminde bulunmayacaklarını
belirttiler.

Tablo 7. Bir hafta sonra hastanın durumunu değeriendirmesi

Değeriendirme	Sayı	%
Çok iyi	4	7
İyi	28	50
Orta	19	34
Kötü	5	9

TARTIşMA

Biz çalışmamızda, kadınların erkeklerden dört
kat daha fazla özkıyım girişiminde bulunduk-
larını tespit ettik. Yapılan araştırmalarda kadın-
larda majör depresyona girme oranı erkekler-
den 2 kat daha fazladır. Bununla beraber
kadınların özkıyım girişimi oranı erkeklerle
göre daha fazla olmasına rağmen hayatlarına
son verme oranı erkeklerin dörtte biri kadardır.
Bu çelişkinin şimdiki ve geçmişteki açıklaması
řu şekilde olabilir: Erkekler bağımsız olma ve
kararlılığa değeri verirler ve yardıma ihtiyaçları
olduğunu belirtmeyi zayıflık olarak görürler ve
bu yüzden bundan kaçınırlar. Kadınlar ise
bağımlılığa ve fikir alış-verişine önem verirler
ve yardım almayı, fikir değeriştirmeyi daha
çabuk kabullenirler. Bu özellikler kadınları

özkıyımdan koruyan etkenler olarak görülür.⁹

Literatürdeki genel bilginin tersine bizim çalış-
ma grubumuzda, evli olanların bekar olanlara
göre daha yüksek oranda özkıyım girişiminde
bulunduğunu saptadık. Evli olanlarda görülen
yüksek özkıyım girişimi, eş ve aile içi ilişki
problemlerinden kaynaklanıyor gibi görün-
mektedir. Sosyal olaylara bağlı özkıyım girişi-
minde bulunma genellikle ergenlerde görül-
mektedir.¹⁰ Grubumuzu oluşturan erişkin
hastalarda benzer davranışın görölmesi, ergen
dönemde geliştirilmesi gereken birtakım sosyal
becerilerin yaşanan toplumun özelliklerine
bağlı olarak geliştirilememesinden kaynakla-
nıyor olabilir. Çalışmamız bu konuyu araştır-
madığı için ileri yorum yapmamaktayız. Daha
geniş sosyodemografik çalışmaları yapılması
bu konuyu aydınlatılabilecektir.

Çoğunlukla 18-24 saatleri arasında özkıyım
girişiminde bulunulduğu en az 06-12 saatleri
arasında özkıyım girişimi olduğu gözlemlendi.

Özkıyım girişiminde bulunan bireyler değerişik
yöntemler kullanarak bu eylemi gerçekleş-
tirmektedirler. Araştırmalar, ağressif yöntem
kullanan olguların büyük oranda psikiyatrik
morbiditeye sahip olduklarını bildirmektedir.
Özkıyım girişim yöntemi ise şiddet içeren ve
içermeyen olarak ayrılmakta, kendini asma,
ateşli silah kullanma, kendini yakma, yüksek-
ten atlama, şiddet içeren; gaz ve ilaç alımı ise
şiddet içermeyen yöntem olarak belirtilmek-
tedir.¹²

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölümle sonu-
çlanan özkıyım girişimlerinde ilk sırayı asının
aldığı, bunu sırasıyla, ilaç, kimyasal madde,
ateşli silah ve yüksekten atlama izlediği
bildirilmektedir.¹³ Bizim çalışmamızda hasta-
lardan büyük bir çoğunluğu özkıyım girişim
yöntemi olarak tıbbi ilaç alımını kullanırken,
en az kullanılan yöntem ası metodu idi. Bizim
sonuçlarımızın farklı olma sebebi, çalışma
gurubumuzda bulunan hastaların ağır psiki-
yatrik hastalıkları olmamasına bağlı olabilir.

Hastaların çoğunluğu ilk 1 saat içinde acil
servise başvurdu ve en az 6 saat acil serviste
takip edildi. Acil servisteki takip ve tedavileri
tamamlanan hastalara taburcu olduktan 1 hafta
sonra nasıl oldukları sorulduğunda % 50'si iyi
olduğunu belirtti.

İnsanların çoğu hayatlarının bir döneminde üstesinden gelemeyecekleri bir problemle karşılaşınca çözümü özkıyım girişiminde bulmaktadırlar. Çalışmamızda kişiler arası ilişkilerde

yaşanan problemler bu girişimin en önemli sebebi gibi görünmektedir. Bu nedenle psikiyatri kliniklerine başvuran hastalarda ilişki sorunları sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Adam KS: *Attempted Suicide*, Psych Clin North Am 1985; 8(2):183-196.
2. Hoffman DP, Dubovsky SL: *Depression and suicide assessment*. Emerg Med Clin North Am 1991; 9:107-121.
3. Young MA, Fogg LF, Scheffner WA ve ark.: *Interactions of risk factors in predicting suicide*. Am J Psychiatry 1994; 151:434-435.
4. Beck AT, Brown G, Berchick RJ ve ark.: *Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients*. Am J Psychiatry 1990; 147:190-195.
5. Fawcett J, Scheffner WA, Fogg L ve ark.: *Time related predictors of suicide and major affective disorder*. Am J Psychiatry 1990; 147:1189-1194.
6. Marzuk PM, Mann JJ: *Suicide and substance abuse*. Psychiatric Annals 1988; 18:639-640.
7. McGlashan TH, Heissen RK: *Hospital discharge data and long-term outcome for patients with schizophrenia, schizoaffective disorder, borderline personality disorder, and unipolar affective disorder*. Arch Gen Psychiatry 1988; 45:363-368.
8. Azpetia T, Perez D, Alvarez ME ve ark.: *Attempted suicide: epidemiological changes between 1969-1996. A 1150 cases*. Actas Esp Psiquiatr 1999; 27:292-297.
9. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. baskı*, Washington D.C., American Psychiatric Association, 1994.
10. Pollock LR, Williams JM: *Problem solving and suicidal behavior*. Suicide Life Treat Behav 1998; 28:375-387.
11. Murphy GE: *Why women are less likely than men to commit suicide*. Compr Psychiatry 1998; 39(4):165-175.
12. Özçubukçuoğlu A, Çetin M, Başoğlu C: *Agresif yöntem kullanarak özkıyım girişiminde bulunan olgularda risk faktörleri*, PTT Hastanesi Tıp Dergisi, 1997.
13. Fidaner H, Fidaner C: *Özkıyım Yazıları*. Mimograf, Ankara, 1988.

7. ULUSAL SOSYAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

1-4 Kasım 2000, İsis Hotel Gümbet-Bodrum
DÜZENLEYENLER

İzmir Psikiyatri Derneği
Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği
A.Ü. Psikiyatri Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

Bilimsel Yazışma Adresi

Doç.Dr. Ömer Aydemir
1704 Sk. No.17/7 35530 Karşıyaka/İzmir
Tel&Faks: 0236 2396272
e-posta: soaydemir@superonline.com

Kayıt ve Konaklama

Dalya Turizm Ltd. Şti.
Yıldız Hepileri Gürgün
1435 Sk. No.3/A 35210 Alsancak/İzmir
Tel: 0232 4648830, Faks: 0232 4648831
e-posta: dalyatur@superonline.com