

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN ALKOL BAĞIMLILARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI

Hasan MIRSAL¹, Özkan PEKTAŞ¹, Ayhan KALYONCU¹, Devran TAN²,
Öyküm BİLGE², Mansur BEYAZYÜREK³

¹Yard Doç.Dr.Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Araş.Gör.Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Prof.Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ

Alkol bağımlılığı intihar davranışı riskini artıran psikiyatrik bir hastalıktır. Önceden intihar davranışı olan alkol bağımlılarının yaklaşık 1/3 ünün daha sonra ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinde buldukları saptanmıştır(1). İntihar girişimi ve sonucunu etkileyen bir çok faktör vardır. Hastalık grubu ayırmaksızın intihar girişimleri incelendiğinde etkili olduğu ileri sürülen faktörlerden birisi de çocukluk çağı olumsuz yaşantılarıdır. Alkol bağımlıları arasında yapılan çalışmalarda erken yaşlarda yoğun alkol kullanımı, çoklu psikiyatrik tanı alma, şiddetli psikiyatrik semptomlar yaşama gibi faktörlerin intihar davranışı riskini artırdığı ileri sürülmüştür (2) Dube ve arkadaşları (3) intihar girişimleri ile olumsuz çocukluk yaşantıları arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Pektaş ve arkadaşlarının (4) yaptığı bir çalışmada da intihar girişiminde bulunan “alkoliklerin” daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı bildirdikleri bulunmuştur. Bugüne kadar alkol bağımlılarında intihar girişimi riskini artıran faktörleri araştıran bir çok çalışma yapılmasına rağmen “olumsuz çocukluk yaşantılarının” alkol bağımlılarındaki intihar girişimleri üzerindeki doğrudan etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Biz bu çalışmada bağımlılık süreci geliştikten sonra intihar girişiminde bulunmuş alkol bağımlılarının “olumsuz çocukluk çağı yaşantıları” açısından intihar girişiminde bulunmamış alkol bağımlılarından farklı olup olmadığı hipotezini test etmeyi amaçlamış bulunuyoruz.

YÖNTEM

Örneklemin seçimi

Çalışmaya DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören 1669 hasta, kliniğe yatış sırasına göre alınmıştır. Çalışmanın içeriği açıklandıktan sonra verilerin çalışmada kullanılması için hastalar yazılı onam vermiştir. Değerlendirmeler; detoksifikasyon sürecinden sonra demans ve psikotik bozukluk tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakılarak yapılmıştır.

Veri toplama araçları

1-Sosyodemografik veri formu: Çalışmanın amacına uygun olarak sosyodemografik verileri toplamaya yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanmış bilgi toplama aracıdır.

2- Olumsuz çocukluk yaşantılarını öğrenmeye yönelik form: İlk 18 yaş içindeki; “anne ölümü, baba ölümü, anne baba boşanması, aile içi huzursuzluk, annede önemli hastalık, babada önemli hastalık, evlatlık verilme, babanın evi terk etmesi, annenin evi terk etmesi, organ kaybı, kaza, ameliyat, süregiden hastalık, fiziksel şiddete maruz kalma, anne ilgisizliği, baba ilgisizliği, cinsel istismar-taciz, kardeş kaybı, kardeş hastalığı” varlığını öğrenmeye yönelik bir form hazırlanmış ve bu olumsuz yaşantıların ilk görüldüğü yaş belirlenmiştir. Bu bilgilerin alınmasında gerektiğinde kişinin kendisinden “büyük bir yakınının” bilgilerine de başvurulmuştur.

3-İntihar Davranışı Ölçeği: Linehan and Nielsen tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçekten “sıfır” puan alanlar ile diğerleri iki gruba ayrılmış ve işlemler bu ayırım üzerinden yapılmıştır.

4-Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ): Ölçeğin özgün şekli çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak taramaya yönelik 69 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Beşli likert tipi olup, 1-5 arasında puanlanmaktadır. Yüksek puanlar kötüye kullanımın çocukluk ya da ergenlikte daha sık yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin özgün şeklinde 5 alt grup vardır. Ölçeğin ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı çalışmasında madde sayısı 40 olup üç alt grup (duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal DK-Dİ, fiziksel kötüye kullanım FK, cinsel kötüye kullanım CK) belirlenmiştir. Çalışmada 40 maddelik bu ölçek kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

İntihar davranışı ölçeğinden sıfır puan alanlar hiç girişimde bulunmayan grubu “bir ve üzerinde” puan alanlar da intihar girişiminde bulunan grubu oluşturmuş, veriler bu ayırma göre Chi-square, odds ratio, t-test istatistiksel yöntemleri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca veriler kadın ve erkek gruplarında ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bağımlıların 380’i (%22.8) kadın, 1289’u (%77.2) erkektir. Kadın alkol bağımlılarının % 33.6’sı (n=108), erkek alkol bağımlılarının %16.7’si (n=216) alkol bağımlılığı sürecinde intihar girişiminde bulunmuşlardır. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiki olarak anlamlıdır ($\chi^2=51.3$; $p<0.001$ odds ratio 0.3 CI 95% 0.3-0.5). Ortalama yaş 44.0 (ss=8.3) olup intihar girişiminde bulunan kadınlar ile bulunmayanlar (ortalama=41.3 ss=7.1; ortalama 42.0 ss=1.2 t=1.2 $p>0.05$) ve intihar girişiminde bulunan erkekler ile bulunmayanlar (ortalama=45.6 ss=9.2; ortalama 46.4 ss=10.1 t=1.1 $p>0.05$) arasında yaş açısından anlamlı istatistiki farklılık yoktur.

İki grup arasında (intihar girişiminde bulunan ve bulunmayanlar); annenin ölümü ($\chi^2=41.3$, df = 1, $p < 0.001$), babanın ölümü ($\chi^2 = 38.6$, df = 1, $p < 0.001$), boşanma ($\chi^2 = 3.5$, df = 1, $p < 0.05$), aile içi huzursuzluk ($\chi^2 = 46.1$, df = 1, $p < 0.001$), annenin hastalığı ($\chi^2 = 8.4$, df = 1, $p < 0.05$), babanın hastalığı ($\chi^2 = 22.6$, df = 1, $p < 0.01$), babanın evi terk etmesi ($\chi^2 = 57.6$, df = 1, $p < 0.001$), annenin evi terk etmesi ($\chi^2 = 67.8$, df = 1, $p < 0.001$), kaza geçirme ($\chi^2 = 4.5$, df = 1, $p < 0.05$), ameliyat olma ($\chi^2 = 44.5$, df = 1, $p < 0.001$), kronik bir hastalığın başlaması ($\chi^2 = 47.2$, df = 1, $p < 0.001$), fiziksel şiddet görme ($\chi^2 = 42.6$, df = 1, $p < 0.001$), annenin ilgisizliği ($\chi^2 = 5.1$, df = 1, $p < 0.05$), cinsel istismar-taciz ($\chi^2 = 21.6$, df = 1, $p < 0.001$), kardeş hastalığı ($\chi^2 = 48.1$, df = 1, $p < 0.001$) açısından yapılan istatistiki değerlendirmelerde

anamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadınlar ve erkekler arasındaki olumsuz çocukluk yaşantıları ve görülme yaşları tablo-1 ve 2 de verilmiştir.

Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları intihar girişiminde bulunanlarda 101.9 ss=15.2, intihar girişiminde bulunmayanlarda 73.8 ss=10.8 olarak bulunmuştur. Bu farklılık istatistik olarak anlamlıdır (t=38.9 p<0.001)

Tablo 1: Kadın alkol bağımlılarında olumsuz çocukluk yaşantıları ve bunların ilk görülme yaşları

Olumsuz yaşantılar	Girişim Var N=130		Girişim Yok n=250		Odds Ratio	95% CI	X ²	P	Yaş	Yaş	t	p
	n	%	n	%								
	Anne ölümü	40	30.7	26								
Baba ölümü	70	53.5	85	34.0	1.7	2.1-5.8	31.7	<.05*	2.5	10.1	11.2	<.01*
Boşanma	72	55.3	96	38.4	1.2	0.6-1.6	3.2	>.05	4.3	6.1	2.2	>.05
Huzursuzluk	106	81.5	206	82.4	0.9	0.5-1.6	0.0	>.05	8.3	10.1	1.6	>.05
Annenin hastalığı	86	66.2	43	17.2	2.2	5.7-15.3	91.4	<.01*	6.4	7.1	1.3	>.05
Babanın hastalığı	86	66.2	85	34.0	1.3	2.4-5.9	35.7	<.01*	4.7	3.9	1.4	>.05
Evlalık	0	0.0	0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Babanın terk etmesi	86	66.2	65	26.0	1.7	3.5-8.8	57.5	<.01*	4.9	5.1	1.6	>.05
Annenin terk etmesi	88	67.6	45	18.0	2.1	5.4-14.4	87.7	<.01*	12.2	3.2	14.1	<.01*
Organ kaybı	0	0.0	0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Kaza	0	0.0	0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Ameliyat	79	60.7	19	7.6	3.1	2.5-9.2	47.1	<.01*	9.2	2.4	12.3	<.01*
Süregiden hastalık	0	0.0	0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Fizik şiddet	98	75.3	26	10.4	6.4	1.9-22.1	45.4	<.01*	8.4	7.6	2.1	>.05
annenin ilgisizliği	67	51.5	87	34.8	1.7	2.2-9.4	48.0	<.01*	2.4	14.6	15.1	<.01*
Babanın ilgisizliği	100	76.9	135	54.0	1.8	1.9-5.9	33.2	<.01*	3.5	4.7	3.2	>.05
Cinsel taciz	110	84.6	113	45.2	1.9	2.0-6.4	22.6	<.01*	9.2	11.0	2.4	>.05
Kardeş kaybı	20	15.3	40	16.0	0.9	0.8-1.2	4.3	>.05	4.2	3.7	1.5	>.05
Kardeş hastalığı	91	70.0	45	18.0	3.1	5.4-14.3	42.0	<.01	5.6	6.2	1.6	>.05

*anamlı

Tablo 2: Erkek alkol bağımlılarında olumsuz çocukluk yaşantıları ve bunların ilk görülme yaşları

Olumsuz yaşantılar	Girişim Var n=216		Girişim Yok n=1073		Odds Ratio	95% CI	X ²	P	Yaş	Yaş	t	p
	n	%	n	%								
	Anne ölümü	109	50.4	120								
Baba ölümü	70	32.4	106	9.8	3.2	1.9-3.8	30.6	<.05*	2.5	3.1	1.2	>.05
Boşanma	72	33.3	87	8.1	3.7	1.6-3.6	33.2	<.05*	7.1	6.2	2.1	>.05
Huzursuzluk	116	53.7	127	11.8	4.3	1.5-4.6	44.0	<.05*	7.3	8.1	1.9	>.05
Annenin hastalığı	82	37.9	99	9.2	3.4	2.7-9.3	84.4	<.01*	5.4	6.1	1.2	>.05

Babanın hastalığı	64	29.6	304	28.3	1.0	0.7-1.4	0.1	>.05	1.7	9.9	11.4	<.05*
Evlatlık	0	0.0	0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Babının terk etmesi	56	25.9	208	19.4	1.0	1.0-2.0	4.7	<.05*	3.9	4.1	1.6	>.05
Annenin terk etmesi	52	24.0	196	18.2	1.0	1.0-2.1	7.7	<.05*	12.1	13.2	1.1	>.05
Organ kaybı	0	0.0	0	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Kaza	32	14.8	88	8.2	1.9	1.2-3.0	9.3	<.05*	6.7	6.9	0.9	>.05
Ameliyat	32	14.8	176	16.4	0.7	0.5-1.1	2.4	>.05	6.2	6.4	0.7	>.05
Süregiden hastalık	32	14.8	24	2.2	7.6	4.3-13.2	68.4	<.01*	5.4	6.1	1.1	>.05
Fiziksel şiddet	95	43.9	32	3.0	9.4	4.9-12.1	71.4	<.01*	9.4	10.6	2.2	>.05
Annenin ilgisizliği	96	44.4	344	32.1	1.6	1.2-2.2	12.2	<.01*	5.4	12.6	10.1	<.01*
Babanın ilgisizliği	64	29.6	320	29.0	0.8	0.6-1.2	3.2	>.05	8.5	2.7	11.2	<.05*
Cinsel taciz	45	20.8	34	3.1	5.1	2.4-8.4	32.6	<.01*	8.2	9.0	2.1	>.05
Kardeş kaybı	32	14.8	160	14.9	0.9	0.6-1.4	0.3	>.05	4.1	3.8	1.4	>.05
Kardeş hastalığı	61	28.2	64	5.9	4.8	2.4-6.3	22.0	<.01*	4.6	5.2	1.5	>.05

*anlamalı

TARTIŞMA

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda olumsuz çocukluk yaşantıları ile intihar girişimi riski arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (4,5). Alkol bağımlılığı örnekleme gibi özgün bir grupta yapılmış çalışmaya rastlanmadığından çalışmamızın bu anlamda yapılmış özgün ilk çalışma olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle verilerimizin diğer çalışmalarla karşılaştırılması zordur. Çalışmada ilk göze çarpan bulgu olumsuz çocukluk yaşantılarının intihar girişimi riskini artırabilmesidir.

Mırsal ve arkadaşları (5) tarafından yapılan bir araştırmada alkol bağımlılarında olumsuz çocukluk yaşantılarının daha yaygın olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada olumsuz çocukluk yaşantıları ile psikopatoloji arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. İntihar girişiminin “ağır bir psikopatoloji” olduğu kabul edilirse; intihar girişimi olan alkol bağımlılarında olumsuz çocukluk yaşantılarının yaygınlığı daha iyi anlaşılabilir.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri hem olumsuz yaşantıların hem de intihar girişimlerinin geriye dönük olarak kesitsel olarak elde edilmesidir. Bu durum geçmişteki olaylara bugünden bakmanın getirebileceği “yanlı değerlendirmelere” açıktır. Klinisyen böyle bir sakıncayı azaltmak için gerektiği durumlarda yakın bilgisine de başvurmuştur. Yine “olumsuz yaşantıdan çok bireyin olumsuz yaşantıyı nasıl algıladığı” önemli olduğundan geriye doğru yapılan değerlendirmelerin yorum gücü zayıflayabilir. Bu çalışmada olumsuz yaşantılar hem objektif (nesnel olarak var-yok) hem de ÇÖYÖ ile değerlendirildiğinden olumsuz yaşantıların ve nasıl algılandığının koşutluk gösterdiği söylenebilir.

Çalışmanın sonuçları; olumsuz çocukluk yaşantıları ile alkol bağımlılarındaki intihar girişimlerinin ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Alkol bağımlılarının tedavilerinde bu durumun dikkate alınması tedaviyi daha olumlu yönlendirebilir.

KAYNAKLAR

1-Roy A, Linnoila M. (1986) Alcoholism and suicide. *Suicide Life Threatening Behavior* **16**, 244-273.

2-Hesselbrock M, Hesselbrock V, Syzmanski K, Weidenman M. (1988) Suicide attempts and alcoholism. *Journal of Studies Alcohol* **49**, 436-42.

3-Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. (2001) Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *JAMA* **286**, 3089-3096.

4-Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu A, Ünsalan N, Beyazyürek M (2004). Alcohol dependent patients attempting and not attempting suicide: a comparison. *Acta Neuropsychiatrica* **4**, (in press)

5-Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Tan D, Beyazyürek M. (2004) Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol and Alcoholism* **39**, 126-129.