

Öğrencilerde İntihar Nedenli İlaç Zehirlenmelerinin Özellikleri

THE CHARACTERISTICS OF SUICIDAL DRUG POISONINGS AMONG STUDENTS

Ertan Mert¹, Nursel Gamsız Bilgin²

Özet

Amaç: Öğrencilerde intihar nedenli ilaç zehirlenmelerinde risk faktörlerini belirleyerek toplum ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve önlem programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Yöntem: 2 yıl boyunca, acil servise intihar nedenli ilaç zehirlenmesi sebebiyle Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran öğrencilerin verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam olgu sayısı 35 olup, %62.9'u 10-20 yaş aralığındaydı. Ortalama yaş 18.8 ± 3.93 'tü. Hastaların %68.6'sını kız öğrenciler oluşturmaktaydı ve kızların erkeklere oranı (K/E) oranı 2.18'di. Olguların %54.3'ü üniversite, %34.3'ü lise, %11.4'ü ortaokul öğrencisiydi. Olguların %80'i ilaç, %20'si ise ilaç ve alkol zehirlenmesiydi. En çok görülen ilaç zehirlenmeleri psikotropolar ve analjezikler ile meydana gelenlerdi. Öykü ile, olguların %40'ında psikiyatrik hastalık saptandı. En sık görülen psikiyatrik hastalıklar depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk idi.

Sonuç: Veriler, öğrencilerdeki intihar nedenli ilaç zehirlenmelerinin genç kızlarda sık olduğunu, depresyonun önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Kolay elde edilebilmeleri nedeniyle intihar amacıyla en çok psikotrop ve analjezik ilaçlar kullanılmaktadır.

Anahtar sözcükler Zehirlenme, intihar girişimi, depresyon, öğrenci

Summary

Objective: The aim was to determine the risk factors of suicidal drug poisonings among students to help develop education and prevention programs for the public and medical professionals.

Methods: The data of the suicidal drug poisonings among students who were admitted to the Emergency Department of the Medical Faculty of Mersin University during a two year period was retrospectively analyzed.

Results: The total number of cases was 35, 62.9% of them were in the 10-20 year age group. The median age was 18.8 ± 3.93 . Of the patients, 68.6% were female, the female to male ratio (F/M) was 2.18. Of the cases, 54.3 % were university students, whereas the remaining were high school (34.3%) and junior high school (11.4%) students. Of the cases, 80% were drug poisonings and 20% were alcohol and drug poisonings. Among the drug poisonings, psychotropics and analgesics were the most frequent agents. 40% of the cases had a history of psychiatric disorders. Most of the patients with a history of psychiatric disorder had been suffering from depression and obsessive-compulsive disorder.

Conclusion: We observed that young females constituted the majority of suicidal poisonings among students, that depression was an important risk factor and that psychotropics and analgesics were the most frequent agents as a result of their easy availability.

Key words: Poisoning, suicidal attempt, depression, student

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçişte biyo-psiko-sosyal açıdan gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği 10-19 yaş arasıdır. UNESCO'ya göre, gençlik, genellikle öğrenim gö-

ren, yaşamını sürdürmek için çalışmayan, ergenlik belirtile-riyle başlayıp büyümenin durmasına kadar süren, demografik açıdan 14-25 yaşlarını kapsayan dönemdir. Bu dönemde; fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik roller hızla değişir,

* VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde (4-7 Mayıs 2004 Kervansaray Temel Hotel / Bursa) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹⁾ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²⁾ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

bağımsızlık ve sorumluluk artar, başta depresyon olmak üzere ruh sağlığı sorunları da artar, duygusal iniş çıkışlar daha yoğun ve yaygın yaşanır, aile ve okul ile ilişkili sorunlar sık görülür. Bireyin, bu sorunlar ile başa çıkabilmesi için aile, okul ve toplumun yeterli desteği vermesi gerekir.

Bireyin kendi yaşamına son verme isteği olarak intihar, özbenliğe yönelik bir saldırı, ve sosyo-psikolojik bir olaydır. Sosyal destek yetersiz olduğunda, kişi, başa çıkamadığı sorunları karşısında, intiharı bir çözüm yolu olarak düşünebilmektedir.¹

Analjezik ve psikotrop ilaçların fazla reçete edilmesi, analjezik ve bazı psikotropaların reçetesiz de alınabilmesi, evlerde kullanılmayan çok miktarda ilaç bulunması veya kişinin ilaç kullanması gibi nedenlerle kolay ulaşılan ilaçlar intihar girişimlerinde sıklıkla tercih edilmektedir.²⁻⁴

Bu çalışmanın amacı; öğrencilerde intihar kaynaklı ilaç zehirlenmelerini inceleyerek risk faktörlerini belirlemek ve toplumun bilinçlendirilmesine yönelik eğitim programlarının hazırlanmasına katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2002 - Ocak 2004 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne getirilen 196 zehirlenme olgusundan, intihar amacıyla ilaç alan 35 öğrencinin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Öğrenciler; ortaokul (11-14 yaş), lise (15-18 yaş) ve üniversite (19 yaş ve üzeri) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Gruplar; cinsiyet dağılımı, alınan ilaç(lar), (varsa) eşlik eden psikiyatrik hastalık, intihar nedeni, (varsa) intihar girişimi sıklığı, tedavi şekli ve sonuçlarına göre incelendi. Veriler SPSS 9.0 programında değerlendirildi.

Bulgular

Acil servise başvuran 196 zehirlenme olgusunun 43'ü (%22,05) intihar girişiminde bulunan öğrenciler olup bunların 35'i (%81.3) intihar etmek için ağızdan ilaç almışlardı. Öğrencilerde intihar amaçlı ilaç zehirlenmeleri tüm zehirlenmelerin %17.94'ünü oluşturmaktaydı.

Ortalama yaş 18.8 ± 3.93 'tü. Hastaların %68.6'sı (n=24) kız, %31.4'ü (n=11) erkek, kız erkek oranı (K/E) 2.18'di. %54.3'ü (n=19) üniversite, %34.3'ü (n=11) lise ve %11.4'ü (n=5) ortaokul öğrencisiydi (Tablo 1). Zehirlenmeler en çok haziran (%22.9) ve ağustos (%14.3) aylarında meydana gelmişti.

Olguların %20'si ayaktan, %80'i yatırılarak tedavi edildi. Yatırılarak tedavi edilenlerin %54.3'ü (n=19) reanimasyon servisine, %17.1'i (n=6) çocuk hastalıkları servisine, %5.7'si (n=2) iç hastalıkları servisine, %2.9'u (n=1) ise psi-

kiyatri servisine yatırılmıştı. Ortalama yatış süreleri 2.17 ± 3.65 gündü. Daha önce majör depresyon tanısı almış 20 yaşındaki üniversite öğrencisi bir kız, fazla miktarda analjezik ve psikotrop alımı sonucunda yitirildi, diğer hastaların tümü taburcu edildi.

Olguların %54.3'ü tek ilaçtan fazla miktarda, %25.7'si değişik türdeki ilaçlardan aynı anda fazla miktarda, %20'si ilaçla beraber alkol almışlardı. Tek ya da birden fazla ilaç alımında ve alkol ile beraber ilaç alımında en sık tercih edilen gruplar psikotrop ve analjeziklerdi (Tablo 1).

Tablo 1

Öğrencilik dönemlerine göre zehirlenme etkeni olan ilaçların dağılımı

	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam	
Psikotrop	3	4	2	9	%25.7
Analjezik	-	5	2	7	%20
Antibiyotik	-	-	1	1	%2.9
Vitamin	-	-	1	1	%2.9
SSS	1	-	-	1	%2.9
Birden çok ilaç	1	1	7	9	%25.7
Birden çok ilaç ve alkol	-	1	6	7	%20
Toplam	5 (%14.3)	11 (%31.4)	19 (%54.3)	35	

Öğrencilerin intihar girişiminde en sık tercih ettikleri yöntem ağızdan ilaç alımı (%81.3), diğer yöntemler ise alkol (n=1), fare zehiri (n=1) ve organik fosfor (n=1) içmek, yüksekte atlamak (n=2), kesici alet (n=2) ve ateşli silah (n=1) kullanmaktı.

Hastaların çoğunun bilinci açık (n=29, %82.9) ve genel durumu iyiydi. Olguların 9'unda kalp-damar (en sık hızlı kalp atımı), 5'inde göz (en sık göz bebeği küçülmesi, büyümesi), 4'ünde sindirim (en sık bulantı-kusma) ve 3'ünde sinir sistemi ile ilişkili (en sık konvülsiyon) belirtiler vardı.

Öykü alınarak, olguların %40'ında (n=14) psikiyatrik hastalık saptandı. En sık görülen psikiyatrik hastalıklar; depresyon (n=7, %50) ve obsesif-kompulsif bozukluk idi (n=4, %28.6). Diğer psikiyatrik hastalıklar ise psikoz (n=2, %14.3) ve kişilik bozukluğuydu (n=1, %7.1). 9 hasta bir psikiyatri kliniğinde izleniyordu. Acil psikiyatrik muayenede 20 olgunun düşünce içeriğinde depresif belirtiler saptandı (Tablo 2).

Öykü alınarak; 10'unun aile sorunları, 7'sinin karşı cinsle yaşadıkları duygusal güçlükler, 5'inin ekonomik sıkıntılar ve 4'ünün ise okul sorunlarından dolayı intihar girişiminde buldukları öğrenildi. Öğrencilerin 14'ü ilk, 5'i ikinci ve 1'i de üçüncü kez intiharı denemişti. 15 olgunun ise intihar sayısı bilinmiyordu (Tablo 3).

Tablo 2
Olguların psikiyatrik değerlendirilmeleri

		Ortaokul	Lise	Üniversite
Psikiyatrik hastalığı olanlar		2	4	8
Psikiyatrik hastalıkları	Depresyon	1	1	5
	OKB*	1	1	2
	Diğer**	-	2	1
İntihar girişi sayısı	İlk kez	2	3	9
	2. kez	1	2	2
	3. kez	-	1	-

*OKB: Obsesif kompulsif bozukluk.
**Diğer: Psikoz ve kişilik bozukluğu.

Tablo 3
Olguların intihar nedenleri

	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
Aile sorunları	1	3	6	10
Karşı cins ile ilişkili duygusal sorunlar	-	2	5	7
Ekonomik sıkıntılar	1	1	3	5
Okul ile ilgili sorunlar	1	2	1	4

Tartışma

Biyo-psiko-sosyal gelişimini henüz tamamlamamış, ergenlik ve erken gençlik dönemlerinin kendine özgü duygusal iniş çıkışları içindeki öğrencinin sorunlarla baş edebilme yeteneği, içinde bulunduğu aile, okul, toplum üçlüsünün desteğine bağlıdır: Sosyal destek yetersiz olduğunda/bulduğunda intihar kimi zaman bir çözüm olarak görülebilmektedir. Kimi zaman da öğrenci dikkat çekmek amacıyla intihar girişiminde bulunur.^{2,4}

Öğrencilerde intihar girişiminin her geçen gün belirgin bir hızla arttığı ve intiharın önemli ölüm nedenleri arasında yer aldığı belirtilmektedir.^{1,2,4,5}

ABD’de her yıl üniversite öğrencilerinin %8’inin, 13-19 yaş arası gençlerin ise %4’ünün intihar girişiminde bulunduğu ve intihar girişimlerinin ergenlerin acil başvurularının %12’sini oluşturduğu bildirilmiştir.^{6,7}

Özköse ve arkadaşları, ülkemizde, acil servise başvuran akut zehirlenme olgularının %46.5’inin üniversite öğrencisi olduğunu saptamıştır.³ Biz de, benzer bir şekilde, intihar nedeni ilaç zehirlenmelerinin öğrencilik döneminde daha sık olduğunu, özellikle üniversite öğrencilerinde bu tür zehirlenmelere daha sık rastlandığını saptadık.

1979-1982 yılları arasında Edinburg’da yapılan çalışmada; 15-24 yaş arası öğrencilerdeki intihar girişimi insidansının öğrenci olmayan yaşlılarına göre daha yüksek olduğu ve öğrencilerin daha çok analjeziklerle intihar girişiminde buldukları saptanmıştır.⁸

Ortaokul öğrencilerindeki intihar sıklığının ve risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada; 1393 öğrencinin %2.6’sının intihar girişiminde bulunduğu, %50’sinin yüksek doz trankilizan aldığı, %34.4’ünün ailevi sorunlardan dolayı intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir.⁹

Çalışmalar, intiharlarda; kolay elde edilebilmeleri nedeniyle, başta analjezik ve antipsikotikler olmak üzere sıklıkla ağızdan ilaç alımının tercih edildiğini göstermektedir.^{2-6,9-13} Çalışmamızda da intihar girişimi nedeniyle acil servisimize getirilen öğrencilerin çoğunun (%81.4) ağızdan ilaç aldıkları ve sıklıkla analjezik ve psikotrop ajanları tercih ettikleri saptandı. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Evlerde ve ecza dolaplarında çok miktarda ilacın el altında bulunması ve başta analjezikler olmak üzere çoğu ilacın reçetesiz de satın alınabilmesi nedeniyle ağızdan çok miktarda ilaç almak, intihar girişimlerinde ilk akla gelen ve kolay uygulanabilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. İlaçların ilk akla gelen ve tercih edilen maddeler olmaları nedeniyle, evde ulaşılabilirlikleri konusunda ailelerin dikkatli davranması, reçete edilmelerinde kısıtlamaların getirilmesi ve reçetesiz ilaç satışının önüne geçilmesi gerekmektedir.

Kız öğrencilerdeki intihar düşüncelerinin ya da girişimlerinin erkeklere oranla 1.6-8 kat daha fazla olduğu, ancak ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin erkeklerde daha sık gözlendiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızda da intihar amaçlı ilaç zehirlenmelerinin kız öğrencilerde daha fazla olduğu görüldü.^{1,5,6,9,10} İntihar amaçlı zehirlenmelerin kızlarda daha sık görülmesinin nedeni, toplumumuzda genç kızların ciddi psikolojik ve ailevi sorunlarla karşılaşmalarına, erkeklere göre daha geç sosyalleşmelerine ve daha duygusal olmalarına bağlı olabilir.^{2-4,14}

Çalışmalar, intihar girişiminde bulunan öğrencilerin; sınavta kalma veya sınav başarısızlıkları nedeniyle suçluluk duyma, arkadaşları ve öğretmenleri ile olan ilişkilerinde sorun yaşama, okulda şiddete maruz kalma gibi öykülerinin olduğu, intiharların genellikle karne, sınav ve mezuniyet dönemlerinde yoğunluk kazandığı göstermektedir.^{12,14,15}

İntihar ile ilgili diğer risk faktörleri arasında; aile içi zayıf iletişim ve çatışmalar, ailenin sosyal desteğinin az olması, parçalanmış aile, ihmal edilme gibi nedenlerin yanı sıra ebeveynlerin organik ve/veya psikiyatrik hastalıkları, aile öyküsünde eski intihar girişiminin olması ve ekonomik güçlükler sayılabilir.^{5,9-11,15}

Asady ve ark. çalışması; çocuk ve ergen intihar girişimlerinin %75’inin ailevi sebeplerden kaynaklandığını, olguların %46.4’ünün parçalanmış ailelerden geldiğini bildirmiş olup bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir.⁶

Ergenlikteki intihar girişimlerinde, depresyonun önemli bir risk faktörü olduğu, intihar ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunduğu, depresyona giren ya da depresif bulguları olan kişilerden bazılarının dikkat çekmek veya sorununa çözüm getirilmesini istemek için intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir.^{4,16}

1989-1996 yıllarında Paris'te intihar eden 15-24 yaş arasındaki 392 gence ait psikodinamik faktörlerin analiz edildiği bir çalışmada; olguların %40'ının öğrenci olduğu, %70'inde depresyon, %10'unda ise şizofreni gibi psikiyatrik bir hastalığın bulunduğu, %40'ından fazlasının parçalanmış ailelerden geldiği bildirilmiştir.¹⁷

Çalışmamızda da benzer şekilde; olguların %40'ında psikiyatrik bir hastalık (%50'sinde depresyon) olduğu, %57'sinin düşünce içeriğinde depresif belirtiler bulunduğu ve %25.7'sinin bir psikiyatri kliniği tarafından izlendiği öğrenildi.

Öğretmenlerin ve ailenin; çocuğun "Ölsem de kurtulsam, zaten ölsem beni kimse özlemez, yaşamaktan sıkıldım, ölmek istiyorum" gibi sözlü ve "İntihar notları" gibi yazılı mesajları dikkate almaları, depresyon tanısı olan ve/ya da daha önce intiharı denemiş öğrencilerin duygusal ve yaşamsal güçlükleri ile yakından ilgilenmeleri bu tür intihar girişimlerinin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Ayrıca her intihar girişiminde bulunmanın bir yardım beklentisi olduğu da unutulmamalıdır. İntihar girişimlerinde ilaçların ilk akla gelen ve kolay ulaşılabilen maddeler olduğu, bu nedenle her türlü ilaç satışının kontrol altına alınması, evlerde gereksiz ve fazla sayıda ilaç bulundurulmaması, başta ilaç olmak üzere tüm zehirlenmeler konusunda öğretmenlere ve ana-babalara ilkyardım eğitimi verilmesi yoluyla hem bu tür zehirlenmelerin azaltılması, zehirlenme durumunda ise

etkin ilkyardım uygulanmasıyla sakatlık ve ölümlerin önüne geçilmesi mümkün olabilecektir.

Kaynaklar

1. Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKeown RE, Waller JL. A longitudinal study of suicidal ideation in suicidal adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 597-603.
2. Patton GC, Harris R, Carlin JB ve ark. Adolescent suicidal behaviours: a population-based study of risk. *Psychol Med* 1997; 27: 715-24.
3. Özkose Z, Ayoğlu F. Etiological and demographical characteristics of acute adult poisoning in Ankara, Turkey. *Hum Exp Toxicol* 1999; 18: 614-8.
4. Eferakeya AE. Drugs and suicide attempts in Benin City, Nigeria. *Br J Psychiatry* 1984; 145:70-3.
5. Lifshitz M, Gavrilov V. Deliberate self-poisoning in adolescents. *Isr Med Assoc J* 2002; 4: 252-4.
6. Asady MA, Cosgrove JF, MacMahon P. Deliberate self poisonings in children and adolescents-a frightening scourge. *Ir Med J* 2002; 95: 83-4.
7. Stone G. Suicide and Attempted Suicide. New York. Carrol&Graff Publishers, 2001.
8. Platt SD. Suicide and parasuicide among further education students in Edinburgh. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 183-8.
9. Zhang ZQ, Guo LT. A cross-sectional study on suicide attempts in urban middle school students in Chengdu. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2003; 24: 189-91.
10. Garrido Romero R, Garcia Garcia JJ, Carballo Ruano E ve ark. Voluntary poisoning as a form of attempted suicide. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 213-6.
11. Aghanwa HS. The characteristics of suicide attempters admitted to the main general hospital in Fiji Islands. *J Psychosom Res* 2000; 49: 439-45.
12. Saccomani L, Matricardi A, Savoini M, Cirrincione M. Suicidal behavior among adolescents. *Minerva Pediatr* 1992; 44: 525-32.
13. Perez Gomez JM, Belzunegui Otano T. Voluntary acute drug poisoning in the health unit Navarra I, in 1989. Descriptive epidemiologic study. *Rev Sanid Hig Publica (Madr)* 1990; 64: 401-14.
14. Kerfoot M, McHugh B. The outcome of childhood suicidal behaviour. *Acta Paedopsychiatr* 1992; 55: 141-5.
15. Kerfoot M. Deliberate self-poisoning in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 1988; 29: 335-43.
16. Reeve A. Recognizing and treating anxiety and depression in adolescents. Normal and abnormal responses. *Med Clin North Am* 2000; 84: 891-905.
17. Lecomte D, Fornes P. Suicide among youth and young adults, 15 through 24 years of age. A report of 392 cases from Paris, 1989-1996. *J Forensic Sci* 1998; 43: 964-8.

Geliş tarihi: 26.04.2005

Kabul tarihi: 15.09.2005

İletişim adresi:

Yard. Dr. Ertan Mert
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı
Zeytinlibahçe Cad. 33079 MERSİN
Tel: (0324) 337 43 00 / 1923
Faks: (0324) 337 43 05
e-posta: drertanmert@yahoo.com