

İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi*

Vesile ŞENOL,¹ Demet ÜNALAN,¹ Levent AVŞAROĞULLARI,² İbrahim İKİZCELİ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na intihar girişimi nedeniyle getirilen olguların demografik-sosyokültürel özelliklerinin, etiyolojik etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Prospektif nitelikli bu çalışmada veriler 01 Ekim 2001-30 Eylül 2002 tarihleri arasında acil servise intihar girişimi nedeniyle getirilen 333 olguya araştırmacılar tarafından yüz yüze anket uygulanarak toplandı. **Sonuçlar:** Çalışmada yaş ortalaması 25.2±9.3 olup en küçük yaş 11, en büyük yaş 78 idi. Olguların yaklaşık %60.0'ı 13-24 yaş grubunda, %63.0'ı kadın ve %54'ü bekar idi. Kadın/erkek oranı 1.7 idi. Tüm olguların yaklaşık %55'i, kadın olguların ise %49'u ortaokul ve üzerinde eğitim düzeyine sahipti. Sosyoekonomik düzeyi hakkında bilgiye ulaşılabilen olguların (%24.3) aylık gelir ortalaması 210±148.5 milyon TL idi. İşsizlik oranı %23.0 idi. Olguların %61.6'sı ev kadını, emekli ve öğrenci idi. Çekirdek aile yapısına sahip olanların oranı %82.0 idi. İntihar girişimlerinin %25'i Temmuz ayında, %33'ü 17-24 saatleri arasında gerçekleş-tirilmişti. Saat 17-24 arasında acil servise getirilen olguların oranı %43.0 idi. Aile içi geçimsizlik (%27.0), hastalık (%16.8), öğrenim başarısızlığı (%8.4) ilk üç sırada yer alan girişim nedenleriydi. Girişimler en çok tedavi amacıyla kullanılan ilaçlardan toksik dozda ilaç alımı (%65.5), kendini yüksekten atma (%16.5) şeklinde gerçekleşmişti. İntihar girişimlerinin %76'sının acil serviste tedavisi yapılarak şifa ile taburcu edilmiş, %22.2'sinin yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılmıştı. Hastanede yatış süresi ortancası 2.5 (min-max: 1-45) gündü. Olguların %1.8'i ölümlerle, %3.3'ü sakatlık ve sekelle sonuçlan-mıştı. Ölümler en fazla kendini yüksekten atma (%33.3) sonucunda ve 25-44 yaş grubunda (4 kişi) idi. **Tartışma:** Sonuç olarak girişimlerin %5.1'inde ciddi sonuçlara (ölüm, sakatlık) giden yöntemler kullanılması, parasuisidlerin 13-24 yaş grubundaki gençlerde ve kadınlarda daha sık görülmesi düşündürücü bir durumdur. Bu alarm intihar girişimini hazırlayan ve tetikleyen faktörlerin acilen azaltılmasına yönelik radikal önlemlere ivme kazandırılmasını zorunlu kılmaktadır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:19-29)

Anahtar sözcükler: İntihar girişimi, intihar etiyolojisi, intihar sonuçları

An analysis of patients admitted to the Emergency Department of Erciyes University Medical School due to suicidal attempt

ABSTRACT

Objective: The aim of this prospective study is to investigate demographic and sociocultural properties, etiologic factors, and clinical outcomes in the patients admitted to the Emergency Medicine Department of Erciyes University

* 22-25 Ekim 2003 tarihinde I. Ulusal Acil Tıp Kongresi ve I. Mevlana Acil Tıp Sempozyumu'nda sunulmuştur.

¹ Öğr.Gör., Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar S.H.M.Y.O., KAYSERİ

² Yrd.Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, KAYSERİ

Yazışma Adresi: Öğr.Gör. Vesile ŞENOL, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar S.H.M.Y.O, KAYSERİ

E-posta: vsenol@erciyes.edu.tr

Medical School due to suicidal attempt between October 01, 2001 and September 30, 2002. Methods: A total of 333 patients were directly interviewed with a face-to-face questionnaire during the study period. Results: Mean age was 25.2±9.3 years (range, 11 and 78 years). About 60% of the patients were in 13-24 year age group, 63% were female, and 54% were single. Female-to-male ratio was 1.7. About 60% of all the patients and 49% of the female patients had an education level of secondary or higher school graduation. Data on socioeconomic level could be obtained only in 24.3% of the patients, the monthly average income of whom was 210±148.5 million Turkish Liras. Unemployment rate was 23%. Housewives, retired persons, and students constituted 61.6% of all the cases. Eighty two percent had a core family origin. Twenty five percent of the suicidal attempts occurred in July, about 33% between 5 p.m. and 12 p.m. About 43 % of the patients arrived in the emergency department between 5 p.m. and 12 p.m. The most common causes of suicidal attempts were incompatibility between spouses (27%), suffering from chronic disease (16.8%), priorly diagnosed psychiatric disease (21.4%), and failure at school (8.4%). Intake of overdose of pharmacologically active substances was the most common way of suicidal attempt (72.1%), and then came intentional fall from height (16.5%). Seventy six percent of the patients were discharged from the emergency department after a period of care and observation and 22.2% were transferred to the Intensive Care Unit. Median of length of hospital stay was 2.5 days (min-max 1-45 days). Disability and sequel occurred in 3.3% of the patients and death in 1.8%. Deaths most commonly occurred due to intentional fall from height (33.3%). Four patients died in 25-44 age groups. Discussion: The results show that 5.1% of the suicidal attempts cause serious consequences such as sequel and deaths and that parasuicides are seen more common in the young between 13-24 age groups and in women. These data suggest that measures should be taken to reduce or rule out factors predisposing suicidal attempts. (Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:19-29)

Key words: Suicidal attempt, etiology of suicide, outcome of suicidal

GİRİŞ VE AMAÇ

İntihar davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir. Bu eylem sadece ruhsal bir süreç olmayıp, aynı zamanda ekonomik, kültürel, toplumsal yönleri olan bir olgudur.¹ Günümüzde intiharlar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunudur ve birçok ülkede özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir.² Ergenlik döneminde görülen intihara bağlı ölümler son 24 yılda önemli ölçüde artmıştır.³ İntihar oranları ülkeler arasında her 100000 kişide 3-45 arasında değişmektedir ve tüm dünyada yaralanma nedenleri içinde ikinci sırada yer almaktadır.^{3,4} İntiharlar nedeniyle yılda yaklaşık bir milyon kişi yaşamını kaybetmektedir ve intihar hızı son 45 yılda %60 oranında artmıştır. Diğer taraftan ölümlerle sonuçlanan her bir intihar olgusuna karşılık en az 30 intihar girişimi ile karşılaşmaktadır.^{1,5} İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza rağmen, son yıllarda ülkemizde intihar oranının arttığı ve intihar oranlarının 100000'de 3.0-4.3 arasında değiştiği belirtilmektedir.⁶ Sıralaması ülkelere göre değişmekle birlikte, ilk üç sırada yer alan intihar yöntemleri analjezikler, antibiyotikler, antidepresanlar, anti epileptikler, antihistaminikler ve koroziv etkili ilaçları alarak kendini zehirleme, ası ve kendini ateşli silahla vurmaktır.^{10,11} Yapılan araştırmalarda intiharların iskemik kalp hastalıkları,

trafik kazaları ve tüberküloz gibi, kamuoyu gündeminde çok yer alan durumlardan daha çok ekonomik ve sosyal kayba yol açtığı saptanmıştır.⁷ İntiharlar erkeklerde 45, kadınlarda 50-55 yaşlarından sonra artmakta, ölümlerle sonuçlanmayan girişimler kadınlarda, ölümlerle sonuçlanmış girişimler ise erkeklerde daha fazla görülmektedir.⁸ İntihar girişimleri bekarlarda evlilere, toplumun en varlıklı ve en yoksul kesimlerinde orta gelir grubuna, işsizlerde çalışanlara göre daha fazladır.^{2,9,10} İntihar girişimlerinin temel nedenleri arasında bedensel (%25.0-%75.0) ve ruhsal (%90.0'dan fazlası) majör psikiyatrik bozukluklar, aile içi geçimsizlikler ve geçim zorluğu gibi ekonomik ve sosyal sorunlar yer almaktadır.^{4,9} Sıralaması ülkelere göre değişmekle birlikte ilk üç sırada yer alan intihar yöntemleri, kimyasal madde alarak kendini zehirleme, ası ve kendini ateşli silahla vurmaktır.^{10,11}

Prospektif nitelikli bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran intihar girişimi olgularının demografik-sosyokültürel özelliklerinin, intihar girişimi nedeni olan etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışma verilerinin kamuoyunda eksikliği giderek daha çok hissedilen intihar girişimlerine ilişkin ulusal bilgi gereksinmesine yönelik katkı sağlayabilmesi ve intiharları önlemeye yönelik koruyucu sağlık politikalarının oluşturulmasında yararlı olabilmesi düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 01 Ekim 2001-30 Eylül 2002 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na intihar girişimi nedeniyle getirilen olgulara araştırmacılar tarafından yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Bu tarihler arasında 333 olguya ulaşılmış, bilinci kapalı olan ve yoğun bakıma yatan olgularda hasta yakınlarından bilgi alınarak veri toplanmıştır. Hastaneye yatan olgularda, hastanede kalınan süre ve sonuçların değerlendirilmesi için gerekli veriler arşivden hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir. Hastalık saptanmasında hasta ve yakınlarının ifadesi temel alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı 10.0 versiyonu ve istatistiksel analizde ki kare testi ile yüzde dağılımları kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte gösterilmiştir. Bulgular, $p>0.05$ düzeyinde anlamsız, diğer bütün düzeylerde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

İntihar girişimi nedeniyle acil ünitesine başvuran olgular, kent merkezinden (%57.9), çevre illerden

(%25.5) yurt dışında yaşayan ve tatil nedeniyle memleketine gelen (%8.7) bireylerden oluşmuştu. Yaş ortalaması 25.2 ± 9.3 olup, en küçük yaş 11, en büyük yaş 78 idi. Olguların %60.4'ü 15-24 yaş grubunda olup, %63.4'ü kadın ve %54.4'ü bekar idi. Kadın/erkek oranı 1.7 idi. Tüm olguların %55.5'i, kadın olguların ise %49.2'si ortaokul ve üzerinde eğitim düzeyine sahipti. Sosyoekonomik düzeyi hakkında bilgiye ulaşılan olgu sayısı 80 (%24.3), ailelerin aylık gelir ortalaması ise 210 ± 148.5 milyon TL., işsizlik oranı %23.0 idi. Olguların %61.6'sı ev kadını, emekli ve öğrenci idi. Çekirdek aile yapısına sahip olanların oranı %82.0 idi. İntihar girişimleri en çok Temmuz (%25.8) ayında, günün 17^{00} - 24^{00} saatleri (%30.0) arasında gerçekleşmiş ve olguların %42.9'u 17^{00} - 24^{00} saatleri arasında acil servise başvurmuştu.

İntihar girişimlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, girişimlerin kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu ve her iki cinste 13-24 yaş grubunda yoğunlaştığı saptandı. İntihar girişimlerinin önemli bir bölümünü (%30.3) 13-19 yaş grubundaki adolesan girişimleri oluşturmuştu (Tablo 1).

Tablo 1. İntihar olgularının cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı

Yaş grubu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
< 13	1	25.0	3	75.0	4	100
13 - 19	41	40.6	60	59.4	101	100
20 - 24	34	34.0	66	66.0	100	100
25 - 34	21	27.0	57	73.0	78	100
35 - 44	13	38.2	21	61.8	34	100
45 - 64	9	60.0	6	40.0	15	100
65 ve üzeri	1	100.0	0	0	1	100
Toplam	122	36.6	211	63.4	333	100

$$\chi^2 = 9.70, SD = 5, p > 0.05$$

22 İntihar girişimi nedeniyle ... başvuran olguların incelenmesi

İntihar girişimlerinin cinsiyete ve intihar nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde, çalışmamızda genel olarak aile içi geçimsizlik (%27.0), hastalık (%16.8), öğrenim başarısızlığı (%8.4) ve geçim zorluğu (%7.5) ilk sıralarda yer alan girişim nedenleriydi. Kadınlarda aile içi geçimsizlik (%74.4),

erkeklerde ise geçim zorluğu (%68.0) en sık intihar girişimine neden olan etkendi (Tablo 2). Ayrıca olguların aile içindeki konumlarına bakıldığında %33.1'nin anne, %10.8'nin baba, %28.3'nün ise ailenin ilk çocuğu olduğu saptandı.

Tablo 2. İntihar olgularının cinsiyete ve intihar nedenine göre dağılımı

İntihar nedenleri	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%	Sayı	%
Aile içi geçimsizlik	23	25.6	67	74.4	90	100.0
Hastalık*	18	32.1	38	67.9	56	100.0
Öğrenim başarısızlığı	14	35.0	14	65.0	28	100.0
Geçim zorluğu	17	68.0	8	32.0	25	100.0
Duygusal ilişkide başarısızlık ve istediği ile evlenememe	17	68.0	8	32.0	25	100.0
İşinde başarısızlık	3	33.3	6	66.7	9	100.0
Şiddete maruz kalma	2	50.0	2	50.0	4	100.0
Diğer nedenler**	28	37.3	68	62.7	96	100.0
Toplam	122	36.6	211	63.4	333	100.0

$\chi^2 = 31.25$, $SD = 7$, $p < 0.05$

* Hastalıklar: Depresyon, şizofreni, epilepsi, kalp hastalığı, migren, KOAH, guatr, hepatit-C, peptik ülser

**Diğer nedenler: Yakınlarını kaybetme, boşanma, yalnızlık, çocuk sahibi olamama vb. nedenlere bağlı yaşanan ruhsal sıkıntı

Genel olarak girişimlerin %72.1'i kimyasal madde olarak kendini zehirleme, %16.5'i kendini yüksekte atma, %6.0'ı kendini yakma, %5.4'ü ise kesici alet ve ateşli silah kullanma ve kendini asma biçiminde gerçekleşmiştir.

Cinsiyete göre intihar yöntemleri incelendiğinde, kadınlarda kimyasal madde alımı (%66.7) ve kendini yüksekte atma (%56.4) şeklindeki girişimler, erkeklerde ise ası (75.0) ve kesici alet kullanımı (%60.0) yoluyla gerçekleştirilen girişimlerin oranı daha yüksekti (Tablo 3).

Kimyasal madde olarak gerçekleştirilen girişimlerin %65.5'inde tedavi için kullanılan ilaçlar alınmış olup, olguların %6.6'sı (22 kişi) yalnız tarım ilacı

(organofosfatlar, pestisid ve insektisitler), temizlik ilaçları (sodyum hipoklorid) ya da laboratuvarında kullanılan kimyasal maddeleri olarak girişimde bulunmuştu. Tedavi için alınan ilaçlar arasında en sık kullanılanlar analjezikler ve antienflamatuarlar (%22.5), antibiyotikler (%13.7), antidepresanlar (%10.9), antihipertansif, antiemetik, oral antidiyabetik, bronkodilatör, diüretik, vitamin türevi ilaçlardı (%14.3). Bu girişimlerin %71.8'i 18-24 saatleri başta (%36.3) olmak üzere, 13-24 saatleri arasında gerçekleştirilmişti. Aynı zaman dilimlerinde aşırı doz ilaç alımı nedeniyle acil servise getirilen olgu oranı ise %67.5 idi.

Tablo 3. İntihar olgularının cinsiyete ve intihar yöntemine göre dağılımı

İntihar yöntemi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Tedavi için alınan ilaçları alarak	72	33.0	146	67.0	218	65.5
Tarım ilacı (pestisid, insektisit), temizlik ilacı, laboratuvar ilaçları	8	36.4	14	63.6	22	6.6
Kendini yüksekten atarak	24	43.6	31	56.4	55	16.5
Kendini yakarak	7	35.0	13	65.0	20	6.0
Kesici alet, ateşli silah kullanarak ve kendini asarak*	7	63.6	4	36.4	11	5.4
Diğer**	4	57.1	3	42.9	7	2.1
Toplam	122	36.6	211	63.4	333	100.0

$\chi^2 = 7.13$, SD = 5, p > 0.05

* Kesici alet kullanarak (5), asarak (4), ateşli silah kullanarak (2)

** Diğer: Kendini suya ya da motorlu araç altına atarak, havagazı ya da tüp gaz kullanarak

Tablo 4. İntihar olgularının medeni durum ve intihar nedenlerine göre dağılımı

İntihar nedenleri	Medeni Durum						Toplam	
	Bekar		Evli		Dul*		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aile içi geçimsizlik	34	37.7	48	53.4	8	8.9	90	100.0
Hastalık	27	48.2	26	46.4	3	5.4	56	100.0
Duygusal ilişkide başarısızlık ve istediği ile evlenememe	28	96.5	0	0	1	4.5	29	100.0
Geçim zorluğu	13	52.0	10	40.0	2	8.0	25	100.0
Öğrenim başarısızlığı	9	100.0	0	0	0	0	9	100.0
İşinde başarısızlık	3	75.0	0	0	1	25.0	4	100.0
Şiddete maruz kalma	3	42.8	3	42.8	1	14.2	7	100.0
Diğer**	65	48.8	45	36.0	3	2.25	113	100.0
Toplam	182	54.7	132	39.6	19	5.7	333	100.0

$\chi^2 = 48.04$, SD = 14, p < 0.05

* Ayrı yaşayan 4 kişi bu gruba alındı, ** Diğer: Ruhsal sorunlar, sıkıntı

Genel olarak intihar girişimleri bekar erkeklerde (%69.7), evli kadınlarda (%48.3) daha çok görülmüştür. İntihar girişimlerinin nedenleri medeni duruma göre değerlendirildiğinde ise, hastalık nedeniyle girişimler bekar ve evlilerde eşit oranda iken, aile içi geçimsizlik nedeniyle girişimlerin evli olanlarda (%53.3), geçim zorluğu (%52.0) ve duygusal ilişkilerde başarısızlık sonucu girişimlerin bekarlarda (%96.5) daha çok olduğu saptandı. Öğrenim ve iş başarısızlığı nedeniyle girişim oranı

bekarlarda daha yüksek iken, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaya bağlı girişimler evli ve bekarlarda benzer oranlarda idi (Tablo 4).

İntihar girişimleri yaş gruplarına göre kullanılan intihar yöntemi açısından incelendiğinde, kimyasal madde alımı, kendini yüksekte atma, ası, ateşli silah kullanımı yoluyla girişimler 13-24 yaş grubunda, kendini yakarak intihar girişimleri 25-44 yaş grubunda daha fazla idi (Tablo 5).

Tablo 5. İntihar olgularının yaş gruplarına ve intihar yöntemine göre dağılımı

İntihar yöntemleri	Yaş Grupları					Toplam	
	<13 Sayı	13-24 Sayı	25-44 Sayı	45-64 Sayı	65+ Sayı	Sayı	%
Tedavi için kullanılan ilaçları alarak	2	136	74	6	0	218	100.0
Tarım, temizlik, laboratuvar ilacı alarak	0	13	5	4	0	22	100.0
Kendini yüksekte atarak	0	34	18	2	1	55	100.0
Kendini yakarak	0	7	10	3	0	20	100.0
Kendini asarak	0	4	0	0	0	4	100.0
Kesici alet ve ateşli silah kullanarak	0	2	5	0	0	7	100.0
Diğer*	0	5	1	1	0	7	100.0
Toplam	13	189	77	16	4	333	100.0

$\chi^2 = 34.61$, $SD = 24$, $p > 0.05$

* Diğer: Kendini suya ve motorlu taşıt altına atarak, havagazı ve tüp gaz kullanarak

İntihar olgularının son tıbbi durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, olguların %76'sının acil serviste tedavisi yapılarak şifa ile taburcu edildiği, %13.5'inin yoğun bakım ünitesine, %8.7'sinin ise yoğun bakım ünitesinden ilgili servislere yatırıldığı, %1.8'nin ölümlerle sonuçlandığı saptandı. Hastanede yatış süresi ortancası 2.5 gün olup, alt sınır 1, üst sınır 45 gündür. Tamamlanmış girişimlerde erkek kadın oranı benzer olup, ölümler kendini yüksekte atma (%33.3), ası (%16.6), kendini ateşli silahla vurma (%16.6), kendini yakma (%16.6) ve kendini kesici alet kullanarak yaralama (%16.6) girişimleri sonucunda meydana gelmişti. Kimyevi madde alarak gerçekleştirilen girişimlere bağlı ölüm görülmedi.

Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:19-29

Bu vakaların %7.9'unun yoğun bakıma yatışı yapıldı, %91.2'sinin ise acil serviste tedavisi yapılarak şifa ile taburcu edildi (Tablo 6).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişimleri bölgemizde de acilen önlem alınmasını gerektiren ve özellikle 15-24 yaş grubu gençleri tehdit eden ciddi bir sorun niteliği taşımaktadır.³ Çalışmamızda intihar davranışını değerlendirirken psikolojik, sosyoekonomik ve kültürel etkenler göz önünde bulundurulmuş hazırlayıcı-tetikleyici faktörler irdelenmiştir.

Tablo 6. İntihar olgularının son tıbbi durumlarına göre dağılımı

Son tıbbi durum	Sayı	%
Acil servisten şifa ile taburcu	253	76.0
Yoğun bakım	45	13.5
Yoğun bakım sonrası servise yatış	29	8.7
Ölüm	6	1.8
Toplam	333	100.0

Çalışmamızda intihar girişimleri kadınlarda erkeklerle göre daha fazladır ve kadın/erkek oranı 1.7/1'dir. Bu oran çeşitli çalışmalarda 3/1 ila 9/1 arasında değişmektedir.^{4,8} Bu oran Türkiye'de farklı çalışmalarda 4/1 ve 3/1 olarak bildirilmiştir.¹² Avrupa ülkeleri, Çin, Tayvan, Japonya ve Türkiye genelinde yapılan benzeri çalışmalarda da intihar girişimleri kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur.¹¹ İntihar girişimlerinin kadınlarda daha fazla görülmesi, en sık intihar nedeni olarak bilinen depresyonun kadınlarda bir kat daha fazla görülmesine ve kadınların isteklerini elde etme, kendilerini ifade edebilme ve kabul edilme açılarından daha yetersiz durumda bulunmalarına bağlanabilir.⁸ Ayrıca kadınlardaki hormonal değişim dönemleri de (menopoz dönemi gibi) intihar girişimlerinin artmasında rol oynayabilir.

Yapılan çalışmalarda tamamlanmış intihar oranlarının erkeklerde üç kat, başarısız girişimlerin ise kadınlarda 4 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.⁹ Çalışmamızda da kadınlarda görülen intihar girişimlerinin %98.0'ı başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Kadınların yapıları gereği ölümcül olmayan yöntemlerle intihar girişiminde bulunmaları nedeniyle, intihar girişimlerinin ölümlü sonuçlanma oranı erkeklerde görülenden daha düşüktür.¹⁰ Bu durumun kadınların intihar girişiminde bulunurken gerçekten yaşamlarına son verme motivasyonlarının erkeklerdeki kadar güçlü olmayışı ve buna karşılık kendilerini bu yolla ifade etme, yardım çağrısında bulunma, dikkat çekme motivasyonlarının daha güçlü olması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca kadınların maruz kalabileceği bazı yaşam olayları (tecavüze maruz kalma gibi)

toplumda kolay kabul görmediği için, kadınları bekleyecek kültüre ya da töreye bağlı zorlukların varlığı kadınların yaşamlarına son verme motivasyonlarını artırabilir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan kadınların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük (% 47.0'si ilkokul mezunu) olması ve ekonomik bağımsızlıklarının olmayışı (%58.9'u ev hanımı), bu insanların intihara zemin hazırlayacak yaşam koşulları içinde bulduklarını düşündürebilir. Ayrıca bu şartlar içindeki kadınların intihar girişimleri, kendilerini ifade edebilme ve sosyal zorluklardan sıyrılabilmelerini sağlayacak sağlıklı yöntemler bulma ve kendine güven eksikliği gibi olumsuzluklarla ilişkili olabilir.

Parasuisidler, intihar girişimleri arasında önemli bir yere sahiptir. Kreitman, intihar düşüncesi içinde girilen, sonunda ölüm olmayan davranışlara parasuisid adını vermiştir.¹³ Parasuisidler bir aysbergin su altındaki görünmeyen büyük bölümü gibidir ve yapılan çalışmalarda 16-30 girişime karşılık bir intihar olgusunun görüldüğü bildirilmektedir.¹ Çalışmamızda ise bu oran daha düşük olup 54 intihar girişimine karşılık bir ölüm olayı gerçekleşmiştir. Devrimci ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ülkemizde parasuisid oranında son yıllarda önemli oranda bir artış (%93.6) olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Parasuisid oranının yüksek oluşu intihar girişimlerinin daha çok kadınlarda olması ile ilişkili gibi görülmektedir. Zira bu türden çalışmalarda sadece erkekler ele alınarak ölümlü sonuçlanma oranlarına bakılıyorsa, muhtemelen daha yüksek oranlar ortaya çıkacaktı.

Çalışmamızda başarısız girişimlerde en yüksek oranlar her iki cinste de 13-24 yaş grubunda (%60.3) saptanmıştır. Bu yaş grubunda 15 yaşından küçük salt iki olgu vardır. Dolayısıyla olgularımızın çoğu (%59.7) 15-24 yaş grubundadır. Başarısız intihar girişimlerinin 13-24 yaş grubunda yoğunlaşması bu dönemin (11-18 yaş ergenlik çağı, 24 yaşa kadar geç ergenlik dönemi olarak kabul edilir) yerleşik bir dönem olmayıp çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olması ile ilişkili olabilir. Toplumların geçiş dönemlerindeki gibi, bu dönemde de değişim sancılı geçmektedir. Bazı araştırmacılara göre ergenlik çağı, ayrılma ve bireyselleşme çabalarının başladığı, değerler sisteminin yerleştiği, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönlerden dengesizlik ve karmaşanın yaşandığı, yakın ve uzak çevredeki toplumsal etkileşimin bir baskı olarak algılanabildiği bir dönemdir. Dolayısıyla ergen güçlükler karşısında kolayca yılgınlığa düşebilir ve intiharı bir çıkış yolu olarak görebilir.¹⁵ Girişim oranları, ülke genelinde yaşanan toplumsal değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan kuşak çatışmaları, geleneksel aile yapısını sürdürmek isteyen ebeveynler tarafından gençlere uygulanan sosyal baskı ve kısıtlamalar, yakın zamanda gerçek ya da sembolik anlam taşıyan kayıpların yaşanması ve evlilikle ilgili sorunlar nedeniyle kadınların ve gençlerin intiharı bir protesto yöntemi ya da bu yaşantılardan bir kaçış yolu olarak kullanmaları ile açıklanabilir. ABD'nde ise, 15-24 yaş grubunda görülen yüksek girişim oranlarının depresyon, madde kullanımı, yaşamdaki stres etkenlerinin çokluğu, cinsiyet, zorlayıcı yaşantılar ve diğer riskli davranışlarla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁶

Çalışmamızda sonuçlanmış girişimler her iki cinste eşit orandadır ve daha çok 25-44 yaş grubunda (%66.6) görülmüştür. Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan çalışmalarda ve Sayıl'ın çalışmasında 15-24 yaş grubunda ve kadın olmak intiharlar girişimleri için potansiyel risk etkeni olarak tanımlanmıştır.^{1,10} ABD'nde son yıllarda 15-24 yaş grubundaki ergenlerde intihar girişimleri 100000'de 4.5 oranından 100000'de 13.2'ye yükselmiştir.¹⁶ Çalışmamızda her ne kadar kadın ve erkeklerde ölümle sonuçlanma oranı eşit saptanmış olmakla beraber, daha büyük olgu serileri incelenseydi bu oran erkeklerin lehine artabilirdi. Yapılan pek çok çalışmada erkeklerdeki ölüm oranı kadınlardan 2-3 kat daha yüksek görülmektedir. Çalışmamızda sonuçlanmış girişimlerin daha çok 25-44 yaş grubunda (4 kişi) görülmesi, intihar girişim-

lerine neden olan etkenlerin başında daha sık depresyon olmak üzere, orta yaş krizinin olabileceği düşüncesini akla getirmektedir.

Çalışmamızda aile içi geçimsizlik (%27.0), hastalık (%16.8) ve geçim zorluğu (%7.5) ilk üç sırada yer alan girişim nedenlerini oluşturmuştur. Ülkemiz genelinde ise intihar nedenleri içinde ilk üç sırada hastalık (%31.6), aile içi geçimsizlik (%30.0) ve geçim zorluğu (%13.3) bulunmaktadır.^{1,10} 1950'li yıllardan beri süregelen pazar ekonomisine geçiş çabaları, artarak devam eden göçler beraberinde hızlı bir toplumsal değişim getirmiş, aile bağlarının zayıflamasına, bireye yapılan sosyal desteğin azalmasına, aile içi geçimsizliklerin artmasına, işsizliğe ve geçici işlerde çalışma zorunluluğuna neden olmuş, farklı gelir grupları arasındaki toplumsal ve ekonomik mesafenin artmasını hazırlamıştır. Bütün bunların sonucunda bireylerin toplumsal ve ekonomik koşulları ile ilgili memnuniyetsizliğinin artması intihar girişimlerinin artışında temel nedenleri oluşturmuştur.² Ülkemizde yaşanan bu değişim örüntüsü benzer şekilde bölgemizdeki toplumsal değişimi de yönlendirmiş ve kadınlarda aile içi geçimsizlik, erkeklerde ise geçim zorluğu intihar girişiminde temel nedenleri oluşturmuş olabilir.

Çalışmamızda çekirdek aile üyelerinde (%82.0) intihar girişimlerinin sık görülmesinin bir nedeni de bu aile yapısında görülen destek sistemlerinin geleneksel ailelerde görülen destek sistemlerine göre yetersiz kalması ile ilişkili olabilir. Zira geleneksel aile yapısında aile içi destek sistemleri çok güçlüdür; zorluklarla baş etmede yetersizlik ve sonucunda intihar girişimi sık olmayacaktır.

Çalışmamızda her iki cinste intihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntemler arasında aşırı dozda ilaç alımı ilk (%72.1) sıradadır. Girişimciler kendilerini zehirleme amacıyla ulaşabildiği her türlü kimyasal maddeyi ve özellikle de daha önce reçete edilen ilaçları bu amaçla kullanmıştır. Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda bizim bulgularımıza benzer şekilde ilaç kötüye kullanımı ve aşırı doz ilaç alımları her iki cinste en önemli parasuisid nedeni olarak saptanmıştır.^{9,13,16} Yurt dışındaki bir çalışmada kimyasal madde ile intihar girişiminde bulunma sıklığı %70-90 olarak bildirilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunanların %74.2'si 15-24 yaş grubundadır. Gerek ülkemizde, gerekse diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ergenlerde en sık kullanılan intihar girişim yönteminin ilaç ya da

toksik madde kullanımı olduğu bildirilmiş ve ergen girişimcilerin çoğunluğunun (%71.1) intihar girişim yöntemi olarak aşırı dozda ilaç kullanımını seçtikleri görülmüştür.^{18,19} Çalışmamızın sonuçları bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. İntihar girişim yöntemi, ölüm isteği açısından önemlidir. Gerçekten ölüm isteğine sahip olan kişi, daha çok kendini asma, yüksekte atlama, bileklerini kesme gibi daha ölümcül yöntemlere başvurmaktadır. Yüksek dozda ilaç kullanımı da başlı başına ölüm isteğinin ciddiyetini gösterebilir. Ancak, bu yolla intihar girişimleri çoğu kere radikal değildir, ölümle sonuçlanmaz. Dolayısıyla bu biçimdeki intihar girişimleri ölümle sonuçlanmadan kişilerin dikkat çekme-kendini ifade etme hedeflerine ulaşmasına yardım eder. Diğer yandan kolay bulunabilirlik, yöntemin toplumsal kabul görmesi ve kullanılan aracın alışılmış kullanımına bağlı, ilgili yöntemle aşinalık, intihar girişiminde kullanılacak yöntemin seçiminde belirleyici unsurlardır. Çalışmamızda girişimcilerin çoğunun daha önce kendilerine ve yakınlarına reçete edilen ilaçları aşırı dozda almaları, ayrıca bu ilaçları tarım ilacı ya da temizlik maddeleri ile kombine ederek kullanmalarının temelinde yöntemin kolay ulaşılabilir olmasının yanında, ölümcül doz elde etme çabası yatıyor olabilir.

Çalışmamızda kimyasal madde olarak girişimde bulunanlarda ölüm görülmemiştir, ancak %7.9'u (19 kişi) yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Nitekim acil ünitesi kliniğinde, sıklıkla tıbbi ilaç alımı şeklinde gerçekleştirilen girişimlerin ölüm oranının düşük olduğu gözlemlenmektedir.²⁰ Çalışmamızda da kimyasal madde alımına bağlı ölüm görülmemesi, olguların daha çok akşam saatlerinde herkesin evde olduğu bir saatte gerçekleşmesine ve girişimi takiben kısa süre içinde acil servise getirilmesine, erken müdahale ve etkili tedavinin yapılmasına bağlı olabilir. Nitekim aşırı doz ilaç alımı şeklindeki girişimlerin %36.3'ü 18-24 saatleri arasında gerçekleşmiştir ve aynı saatler arasında aşırı doz ilaç alımı nedeniyle acil servise getirilen olgu oranı %40.4'tür. Bütün bu sonuçlardan hareketle çalışmamızda kimyasal madde olarak gerçekleştirilen girişimlerin daha çok dikkat çekme, tehdit etme ve yardım çağrısı amaçlı kullanıldığı söylenebilir.

Çalışmamızda genel olarak intihar girişimleri bekarlarda evlilerden daha yüksek oranla görülmüştür. Qin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da erkeklerde bekar olmayla yüksek intihar ve

girişim oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.²¹ Evlilerin intihar girişimi oranlarının, bekarlara oranla daha düşük olması evliliğin intihara karşı güçlü bir koruyucu olduğunu düşündürmektedir. Girişimlerin medeni durum ve cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde, bekar erkeklerde (%69.7) ve evli kadınlarda (%48.3) daha yaygın olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, aile içi geçimsizlik nedeniyle girişimler evli olanlarda ve kadınlarda, geçim zorluğu ve duygusal ilişkilerde başarısızlık sonucu girişimler bekarlarda ve erkeklerde daha fazla görülmüştür. Gören ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptıkları çalışmada intihar girişimlerinin kadınlarda daha fazla görüldüğü ve girişim nedenleri arasında aile içi geçimsizliklerin temel nedenler arasında ikinci sırada yer aldığı saptanmıştır.²² Çalışmamızda aile içi geçimsizlik nedeniyle girişimlerin kadınlarda ve evli olanlarda fazla görülmesi; aile içerisinde erkeklerin baskın rol üstlenmiş olması, kadınların sosyo-ekonomik güçlerinin olmayışının rol oynaması yanında, intihar girişiminde bulunmanın kendini ifade etme ve isteklerini kabul ettirmenin bir yolu olarak görülmesi eğilimi ile açıklanabilir. Çalışmamızda erkeklerde en önemli intihar girişimi nedeni geçim zorluğudur. Nitekim aylık gelir ortalaması 210±148.5 milyon TL ve işsizlik oranı %23.0 olarak saptanmıştır. Qin ve arkadaşları düşük gelir düzeyi ve işsizliğin erkek girişimcilerde en güçlü belirleyiciler olduğunu saptamıştır.²¹

Bedensel ve ruhsal hastalık nedeniyle intihar girişimi oranı %16.8 olup, evli ve bekarlarda benzer oranlarda bulunmuştur. Fiziksel sağlık ile intihar arasındaki ilişki birçok çalışmada anlamlı bulunmuştur.^{23,24} Düşünlük yapan hastalıklar sıklıkla intihar davranışını tetiklemektedir. İntihar olgularında fiziksel hastalıkların prevalansının %25-%70 arasında değiştiği bildirilmektedir.²⁴ Herhangi bir fiziksel hastalığın %11-%51 arasında bir oranda yardımcı bir etken olduğu ve bu oranın yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir.²⁵ Fiziksel hastalığa bağlı olarak intihar riskinin artmasının, fiziksel hastalığa eşlik eden psikiyatrik bozukluklar yanında, fiziksel hareketlilik gerektiren bir işte çalışanlarda hastalığın getirdiği hareket kısıtlılığı ve özellikle kadınlarda hastalığa bağlı şekil bozuklukları ve geçmeyen kronik ağrılara bağlı olduğu düşünülmektedir. Kronik hastalıkların neden olduğu toplumsal statü ve çevre kaybının da intihar riskini artıran bir etken olduğu düşünülebilir.⁹

Ayrıca hastalığın kronik gidişi zaman içinde insanların baş etme güçlerinin zayıflamasına neden olabilmekte, diğer taraftan ölümcül hastalıkların varlığı ve operasyon öncesi ve sonrası dönemlerde intihar riski artmaktadır. Bunların dışında fiziksel hastalığın kendisiyle bağlantılı olarak ya da hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak depresyon ortaya çıkabilmekte, bunun sonucunda intihar girişimi olasılığı artabilmektedir. Nitekim dahili ve cerrahi kliniklerde intihar girişimleri görülen durumlardır.

Sonuç olarak çalışmamızda 15-24 yaş grubunda olmak, kadın olmak, bekar olmak, aile içi ilişkilerde güçlükler yaşamak, çeşitli bedensel ve ruhsal hastalıklara ve ekonomik sorunlara sahip olmak, yakın zamanda gerçek ya da sembolik anlamlar taşıyan kayıplar yaşamak tamamlanmış ve başarısız intihar girişimleri için en önemli risk etkenleri olarak ortaya konmuştur. Tamamlanmış girişimler (%1.8) yüksekte atlama, ası, ateşli silah-kesici alet kullanımı gibi ciddi yöntemlerle gerçekleştirilirken; aşırı dozda ilaç alarak kendini zehirleme (%72.1) en önemli parasuisid nedenini oluşturmuştur. Kimyasal madde alarak gerçekleştirilen girişimlerin daha çok dikkat çekme ve uyarı aracı olarak kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

Öneriler: İntihar girişimlerini tamamen önlemek mümkün olmayabilir. Ancak girişimlerin ölümle

sonuçlanmaları azaltılabilir. Birinci ve ikinci basamakta etkin işlev görecektir ruh sağlığı politikalarının oluşturulması, kadının sosyal statüsünün yükseltilmesi, aile bireylerinin intihar riski konusunda bilgilendirilmesi, bölgesel sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi şeklinde alınabilecek önlemler ve intihar araçlarının özellikle ilaçların, ateşli silahların güç elde edilebilir hale getirilmesi, tek reçete ile satın alınabilecek ilaç miktarının toksik dozu geçmemesine özen gösterilmesi gibi genel önlemlerle intihar nedeniyle ölümlerin azaltılabileceği düşünülebilir. Ancak gösteri, kendini ifade ve uyarı motivasyonunun daha ağırlıklı olduğu intihar girişimlerinde buna fırsat verecek yöntemler tamamen engellendiği takdirde ölümle sonuçlanacak girişim yollarına yönelimi de beraberinde getireceğinden dolayı palyatif önlemler yerine halk sağlığı politikalarının gözden geçirilerek ruhsal hastalıklar için çare arama davranışlarının artırılması, sağlık hizmetlerine ve tedavi araçlarına ulaşmanın daha kolay hale getirilmesi, insanların eğitilmesi, basın-yayın organlarında intihar girişimlerinin adeta naklen canlı yayın yapar gibi sergilenmesinin önlenmesi, ilk yardım sistemlerinin geliştirilmesi, 24 saat ulaşılmasına imkan veren kriz merkezlerinin yaygınlaştırılması, gençlerin sorunlarını çözmeye yönelik yeni oluşumların gerçekleştirilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. O Doğan (ed): *Psikiyatrik Epidemiyoloji'de*, İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları, 1995, s.118-123.
2. Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). *Türkiye'de Psikiyatri 2001*; 2:79-86.
3. Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. *Yeni Symposium 2004*; 42:28-36.
4. Fawcett J, Shaughnessy R. *The suicidal patient*. JA Flaherty, RA Channon, JM Davis (eds), *Psychiatry'de*, Chicago, 1989, s.49-56.
5. Sayıl I. İntiharı konu alan yayınlar üstüne bir çalışma. *Kriz Dergisi 1992*; 1:38-41.
6. Ayca S, Tümay Ş, Şimşek Z. İntiharın Önlenmesi. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2000.
7. Phillips RM, Liu H, Zhang Y. *Suicide and social change in China*. *Cult Med Psychiatry 1999*; 23:25-50.
8. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. *Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people*. *Suicide Life Threat Behav 1999*; 29:37-47.
9. Oral G. İntihar ve adli bilimler. *Yeni Symposium 1997*; 35:46-47.
10. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü: 2000 İntihar İstatistikleri, Ankara. Başbakanlık Matbaası, 2000.
11. Sayıl I, Devrimci Özgüven H. *Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: result of the WHO/EURO. Multicentre Study of Suicidal Behaviour*. *Crisis 2002*; 23:11-16.
12. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. *Adölesan intiharları risk faktörleri üzerine bir inceleme*. *Türk Psikiyatri Dergisi 1992*; 3:222-226.
13. Uğurlu Uludüz D, Uğur M. *Bir vak'a dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi*. *Yeni symposium 2001*; 39:19-25.

14. Devrimci Özgüven H, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry* 2003; 48:324-329.
15. Ercan ES. İntihar girişiminde bulunmuş ergenlerin psikiyatrik değerlendirmesinde nelere dikkat edilmeli? *Psikiyatri Bülteni* 1996; 4:124-127.
16. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34:420-436.
17. Zlotnick C, Donaldson D, Spiritio A, Pearistein T. Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:793-798.
18. Shaffer D, Pracentini J. Suicide and attempted suicide. *Child Adolesc Psychiatry* 1994; 2:407-424.
19. Gidiş D, Kaya N, Çilli S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1997; 5:7-13.
20. Serinken M, Yanturalı S. Acil Serviste intihar amaçlı zehirlenmelerin geriye dönük analizi. *Toksikoloji Dergisi* 2003; 1:15-19.
21. Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *Am J Psychiatry* 2003; 160:765-772.
22. Gören S, Gürkan F, Tıraşçı Y, Özen S. Suicide in children and adolescent at a province in Turkey. *Am J Forensic Med Pathol* 2003; 24:214.
23. Marzuk PM. Suicide and terminal illness. *Death Suicides* 1994; 18:497-512.
24. Ekici G, Savaş AH, Çıtak S. Tamamlanmış intiharda iki önemli risk etmeni: Fiziksel hastalığın varlığı ve yetersiz dozda psikiyatrik tedavi. 2001; 11:168-173.
25. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore, Williams and Wilkins, 1994, s.803-811.