

İNTİHAR DAVRANIŞI I. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ve RİSK FAKTÖRLERİ (*)

SUICIDAL BEHAVIOR
I : DEMOGRAPHIC FEATURES AND RISK FACTORS

Ahmet DİLSİZ
Ferhan DİLSİZ
Nurdan ÖKTEN

SUMMARY

Suicidal behavior, that is studied thoroughly in developed countries as an important public health problem, has started to call attention in our country, nowadays.

In this paper, 118 patients with suicidal behavior who were referred to SSK Tepecik Hospital during the year 1991 were investigated and it was observed that suicidal behavior is more prevalent in females, unmarried persons adolescents, and people of low educational and socio-economic status.

(Key Words: Demographics, Risk factors)

ÖZET

Gelişmiş batılı ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kapsamlı biçimde incelenmekte olan intihar davranışı, son yıllarda ülkemizde de daha çok dikkati çekmeye başlamıştır.

Bu yazıda 1991 yılı boyunca SSK Tepecik Hastanesine başvuran 118 intihar davranışı olgusu değerlendirilmiş, bu davranışın daha çok kadınlar, bekarlar, ergen yaş grubu, alt eğitim ve gelir düzeyinde gözlendiği saptanmıştır.

(Anahtar Sözcükler: Demografik özellikler, Risk faktörleri)

* Bu yazının ikinci bölümü gelecek sayıda yer alacaktır.

Psikiyatri Kliniği

(Uz. Dr. A Dilsiz, Uz. Dr. F Dilsiz, Psk. N Ökten)

SSK Tepecik Hastanesi 35120 İZMİR

Yazışma : Uz. Dr. A Dilsiz

Gelişmiş batılı ülkelerde, intihar ve intihar girişimleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmakta, çok sayıda bilimsel çalışmaya konu olmaktadır. Bu ülkelerde sözü edilen olgu hızlarının yüksek oluşu, korunma - önleme verilerin belirlenerek risk gruplarına yönelme isteği, çalışmaları zorunlu kılmaktadır.

İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza karşın, son yıllarda intihar ve intihar girişimleri, en azından ruh sağlığı alanında çalışanların daha çok dikkatini çekmeye başlamıştır. Kapsamlı, genellenebilir sonuçları olmasa da, bu çalışmalar ülkemizdeki intihar davranışına ışık tutmaktadır.

Eldeki verilere katkıda bulunmak amacıyla 1991 yılı boyunca SSK Tepecik Hastanesine başvuran intihar ve intihar girişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 1991 yılı boyunca SSK Tepecik Hastanesine intihar davranışıyla başvuran, dahiliye ve yoğun bakım servislerinde yatırılarak sağaltılan hastalarla yapılmıştır.

İntihar davranışı gösterip acil sağaltımları sonlanan 112 denekle görüşülmüş, girişimleri ölümlü sonuçlanan 6 denegin yakınlarından bilgi alınmıştır. Çalışma 118 denekle tamamlanmıştır.

Deneklerle yapılan psikiyatrik görüşmelerde demografik özellikler, intihar davranışını ortaya çıkartan çevresel öğeler, davranışın nedeni ve sonucuna ilişkin bilgiler de alınarak, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III-Revised (DSM-III-R)'ye göre ruhsal tanıları konulmuştur.

Bu yazıda deneklerin demografik özellikleri ve intihar davranışıyla ilişkili çevresel öğeler ele alınmıştır. Çalışmadan elde edilen diğer bilgiler bir başka yazıda sunulacaktır.

SONUÇ VE BULGULAR

Deneklerin % 24.6'sı (29 kişi) erkek, % 75.4'ü (89 kişi) kadındır. 2 kadın ve 4 erkek denekte intihar davranışı ölümlü sonuçlanmıştır. kadınlarda intihar girişiminin

fazla olduğu, ölümlü sonuçlanan intihar girişiminin ise erkeklerde yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir (1, 2, 3, 4). Örneklemdeki ölümlü sonuçlanan olgu sayısı çok az olmakla birlikte, erkeklerde daha sıktır.

Yaş dağılımı Tablo I'de görülmektedir.

TABLO 1 : Deneklerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
10-19	8	27.6	38	42.7	46	39.0
20-29	8	27.6	31	34.8	39	33.0
30-39	8	27.6	16	18.0	24	20.3
40 yaş ve üstü	5	17.2	4	4.5	9	7.7
TOPLAM	29	100.0	89	100.0	118	100.0

Tablodan görüldüğü gibi 10-19 yaş arasındaki denek sayısı anlamlı olarak fazladır ($p < 0.01$). Kaynakların hemen tümünde intihar davranışının ergenlerde daha sık gözlendiği belirtilir (5, 5, 7, 8). Ergen için intihar davranışı hem kendini cezalandırma, hem de onu bu duruma düşürenlerden bir tür öc almaktır (9). Kızlarda intihar düşünce ve davranışının daha sık gözlendiği de belirtilmiştir (10). Genel olarak intihar davranışının 30 yaş altında % 72.03 düzeyinde oluşu da dikkat çekicidir.

Deneklerin % 69.5'i (82 kişi) ilkökul, % 22.9'u (27 kişi) ortaöğretim düzeyindedir. 9 kişinin (% 7.6) eğitimi yoktur. İntihar davranışının düşük eğitim düzeyinde daha sık görüldüğü belirtilir (11). Ancak çalışan grubun özelliğine bağlı olarak ortaöğretim düzeyinde olanlarda daha yüksek oranlar da belirtilmiştir (8, 12). Denekler içinde yüksek öğrenim gören yoktur. Bu durum olasılıkla çalışmanın yapıldığı hastanenin bakmakla yükümlü olduğu hasta grubunun özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

Deneklerin 44'ü (: 37.3) evli, 64'ü (% 54.2) bekar ve 10'u (% 8.5) boşanmıştır. Bekarlar-

da intihar davranışı diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.01$). Bekarlar da intihar davranışının daha sık gözlemlendiği, evliliğin koruyucu bir öge olduğu belirtilmişse de (5, 7, 8, 13, 14), evlilerde intihar oranının daha yüksek bulunduğu çalışmalar da vardır (15, 2). Ergen yaş grubunun örneklemin çoğunluğunu oluşturması doğal olarak bekarlık oranını yansıtır. Bu nedenle intihar davranışında bekarlıktan çok, ergenlik dönemi özelliklerinin rol oynadığı söylenebilir.

Deneklerin aile tipi yüksek oranda (% 76.3) çekirdektir. Parçalanmış aileden gelen denek oranı % 15.2'dir.

Çalışma, bir SSK hastanesinde yapıldığından doğal olarak deneklerin büyük çoğunluğu işçidir (51 kişi, % 43.3). Bu grubu ev kadınları (43 kişi, % 36.4) izlemektedir. Bu iki gruptaki denek sayısı öğrenci, emekli, memur ve işsizlerin oluşturduğu diğer gruplardan anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.01$). Deneklerin ve ailelerinin aylık gelirleri de iş durumuna koşut olarak düşük düzeydedir. Geliri öğrenilebilen deneklerden 52 kişinin (% 44.1) aylık geliri yoktur. Bir milyonun üzerinde aylık geliri olan denek sayısı 4'tür (% 3.4). Aylık aile geliri bir

miyonun altında olan denek sayısı 65 'tir (% 55.1). Özetle deneklerin büyük bölümünün düşük sosyal ve ekonomik düzeyde olduğu söylenebilir. Bu bulgu yerli kaynaklarca da desteklenmektedir (5, 8, 11, 12, 15).

Deneklerde intihar davranışında rol oynayan risk faktörleri Tablo II'de sunulmuştur.

Tablodan görüldüğü gibi araştırılan risk faktörleri deneklerin bir bölümünde saptanmakla birlikte, intihar davranışı ile risk faktörleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Araştırılan risk faktörleri arasında aile içi sorun ve son 5 yılda obje kaybının varlığı diğerlerinden belirgin olarak yüksektir. 118 denegın 70'i (% 59.3) son bir yılda aile içi sorunları olduğunu belirtmiştir. Ergen deneklerde ana-babanın baskıcı tutumundan yakınma ön plandadır. Evli kadın denekler ise eşlerinde benzer davranışı tanımlamışlardır. Kaynaklarda da aile içi sorun önemli bir intihar girişimi nedeni olarak belirtilir (2, 6, 7, 8, 12, 13, 16). Ergen deneklerin pek çoğu aile sorununu çözümlenemez boyutta kabul-

TABLO II : Risk Faktörleri

	VAR		YOK		BİLİNMIYOR	
	n	%	n	%	n	%
Aile Sorunu	70	59.3	45	38.1	3	2.6
Objeye kaybı	54	45.7	61	51.7	3	2.6
Denekte intihar öyküsü	43	36.4	72	61.0	3	2.6
Çocuklukta parçalanmış aile	33	28.0	82	69.4	3	2.6
Daha önce hekime başvuru	32	27.1	83	70.3	3	2.6
Ailede intihar öyküsü	26	22.0	89	75.4	3	2.6
Ailede fizik ceza	26	22.0	88	74.6	4	3.4
Ailede bağımsızlık öyküsü	25	21.2	89	75.4	4	3.4
Ailede psikiyatrik hastalık	18	15.2	96	81.4	4	3.4
Süreğen bedensel hastalık	14	11.9	101	85.5	3	2.6
İş sorunu	14	11.9	102	86.4	2	1.7
Denekte bağımlılık öyküsü	2	1.7	112	94.9	4	3.4

lenip, çözüm yolu olarak intihara yöneldiklerini belirtmişlerdir. Ergen deneklerin aile içi sorunu algılama ve değerlendirmesi, ana-babalarına göre çok daha ciddi, ağır ve kabul edilemez düzeydedir. Bu değerlendirme-algılama biçiminin ergenlik döneminin özelliği olduğu düşünülmüştür.

Oldukça fazla sayıda denek (54 kişi % 45.7) son 5 yılda obje kaybı belirtmiştir. Bazı deneklerin birden fazla obje kaybı yaşadığı saptanmıştır. Kayıplarda birinci sırayı bir yakının ölümü (% 42.1) almaktadır. Bunu ana-baba ya da çocuk ölümü (% 35.1), bir yakından ayrılma (% 8.8), eşten ayrılma (% 7.0), kız-erkek arkadaştan ayrılma (% 5.3) ve para kaybı (% 1.7) izlemektedir. Bu bulgular eşten ayrılma-eşin ölümünün, ana-baba kaybından daha büyük intihar riski yarattığı görüşleriyle çelişir (3, 14). Denek grubunda eşle ilgili sorunların az olması, grubun daha çok bekar ve ergenlerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Gençlerde, ana-baba kaybında intiharın anlamlı düzeyde sık gözlemlendiği bildirilmiştir (17).

1991 yılı boyunca değerlendirilen 118 intihar davranışı daha çok kadınlara, bekarlar, ergen yaş grubu, alt eğitim ve gelir düzeyinde gözlenmiştir.

İntihar davranışında rol oynayan risk faktörleri arasında aile içi sorun ve obje kaybı dikkat çekici düzeydedir. Ancak araştırılan ve değişik oranlarda saptanan risk faktörlerinin topluca etki göstererek bireyi bu sorunların bileşkesinde intihar davranışına hazırladığı; tetiği çeken son bir olay ya da sorunun, kaçınılmaz biçimde intihar ya da girişimle sonlandığı yargısı çalışma boyunca giderek güçlenmiştir.

KAYNAKLAR:

1. Öztür MO. *Duyguların bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. II. Baskı. İstanbul: Evrim Basım Yayın Dağıtım; 1989.*
2. Kucur R, Aktan K, Demir O. *Konya Merkez İlçesinde Suisid İnsidansı. 21. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Adana, Mersin: Mimeray Ofset; 1985: 239-40.*
3. Fidaner C, Fidaner H. *Türkiye'de İntihar Epidemiyolojisi. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. İstanbul: Onur Ofset; 1987: 308-16.*
4. Garfinkel BD, Froese A, Hood J. *Suicide Attempts in Children and Adolescents. Am J Psych. 1982; 139: 1257-61.*
5. McAlpine DE, Pauser LA, Swanson DW. *Suicide in Olmsted County, Minnesota. 1951 through 1985. Mayo Clin Proc. 1990; 65: 13-22.*
6. Hawton K. *Attempted Suicide in Children and Adolescents. J Child Psychol Psych. 1982; 23: 497-503.*
7. Kucur R, Aktan MK. *Konya Merkez İlçesinde 1986 Yılında Suisid İnsidansı. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. İstanbul: Onur Ofset; 1987: 317-20.*
8. Özşahin A. *İntihar Davranışı Üzerinde Etkili Olan Kişisel ve Çevresel Faktörlerin Araştırması. Ankara: 1989.*
9. Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Eğitimi ve Ruhsal Sorunları. II. Baskı. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 1986.*
10. Friedman JMH, Asnis GM, Boeck M, et al. *Prevalence of Specific Suicidal Behavior in a High School Sample. Am J Psych. 1987; 144: 1203-6.*
11. Cirit H. *İntihar Girişiminde Bulunan Erşkinlerde Görülen Psikiyatrik Semptomatoloji ve Aile Özelliklerinin Araştırılması. İzmir: 1990.*
12. Eğrilmez A. *15-19 Yaş Grubu Ergenlerin Suisid Girişimlerinde Predispozan Etkenler ve Aile Özellikleri. İzmir: 1988.*
13. Aydın H, Battal S, Özşahin A. *İntihar Davranışının Sosyodemografik Özellikleri. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Ankara: Saypa; 1988: 238-46.*
14. Roy A. *Suicide: A Multidetermined Act. Psych Clin North America. 1985; 8: 243-9.*
15. Maner F, Pınar Z, Yeşilbursa D. *Psikiyatrik Hastalarda Suisid Girişimi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Ankara: Saypa; 1988: 227-37.*
16. Yüksel N. *Adolesanlarda İntihar Girişimi Nedenleriyle İlgili Bir Çalışma. 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Marmaris: EÜ Basımevi; 1988: 220-30.*
17. Adam KS, Bouckoms A, Streiner D. *Parental Loss and Family Stability in Attempted Suicide. Arch Gen Psych. 1982; 39: 1081-5.*

TARTIŞMA

Prof. Dr. Cevdet ARSAN:

Çalışmada bir takım ufak kusurlar ve ifade yetersizlikleri dışında önemli eksiklikler bulun-
maktadır:

1. Amaç yeterince spesifiye edilmemiştir. Giriş bölümünde amaç olarak "intihar ve intihar girişimlerinin" incelenmesinin hedeflendiği belirtilmiştir. Bu ise belirsiz bir amaçtır. Bunlar ne yönden, ne amaçla incelenecektir? Bunların nedenleri mi, sonuçları mı, hangi yönü ve ne amaçla incelenecektir? Bir sunuş ve hipotetik bir ön tartışma yoktur.

Girişte ve daha sonra metodda değinilmeyen risk faktörleri özette, giriş ve metodda değinilmeyen "nedenler" ise bulgular bölümünde karşımıza çıkmaktadır. (Risk faktörü neden demek de değildir. Daha önce intihara kalkışmış bir kimse gene yapabilir ki bu risk faktörüdür, ama neden değildir.) Oysa bunlar okuyucuya hipotetik veya hiç olmazsa belki yararlı bir mantıkla giriş bölümünde sunulmuş olmak zorundadır.

2. Makalede gerçek ve taklit (sahte) intiharlar ve girişimleri aynı şeymişçesine ele alınmakta ve aradaki fark görmezden gelinmektedir. Gerçek intihar girişiminin amacı ölümdür, ki başarısız intihar girişiminin amacı da budur; sahte intihar girişiminin amacı ise çevreyi kandırmak ve manipüle etmektir. Nitekim intiharı amaçlayan erkeklerin çoğu ölmüş, bu görünümü veren kadınların minicik bir bölümü ölmeyi başarmışlar, ama ihtimal ki bunu amaçlamamışlardır.
3. Bu bir inceleme ise mukayese amaçlı bir kontrol grubu olması gerekirdi. Deneklerin çoğu genç ise hastaneye gelenlerin çoğu gibi Türkiye nüfusunun da çoğu gençtir de bu bulgu o nedenle böyledir. Ama bu bize bir neden olarak sunulmaktadır. Aynı şekilde Türkiye nüfusunun çoğu az öğrenimlidir. Bunlar rastlantısal "nedenler" dir ya da "demografik özellik" olarak rastlantısaldirler, yani nedensel değildirler; bu, ortaya çıkarılamamıştır.

Uz. Dr. Ahmet DİLSİZ :

Sayın hocamıza katılmadığım bazı noktalar bulunmakla birlikte, önemli konulara dikkatleri-
mizi çektiğinden dolayı teşekkür ederim.

Eldeki literatür bilgilerini özetleyerek bile kapsamlı bir gözden geçirme yazısı ortaya çıkartılabilir. Ancak orijinal bilgi, yani kendi toplumumuza yönelik verilere ulaşma bu bağlamda olanaksızdır. Yerlişik bilgileri yeniden aktararak, çok sayıda alıntıyla yazıyı uzatmak-tansa, az-öz sözcüklerle sorunu vurgulamak, net ve açık olma amacımdır. Bu, eğer bir uzmanlık tezi ya da tarama yazısı olsaydı kuşkusuz eleştiri haklı olacaktı. Ancak bilimsel bir dergide belli düzeylerin üzerinde olunması gereklidir. Kaldı ki, izlenen yerli ve yabancı kaynaklı makaleler-de de okuyucuya "hipotetik" bir temel sağlama amacı gözlenmemiştir.

Adından başlayarak makalenin "tanımlayıcı" bir amacı olduğunu anlamak olasıdır. Nitekim gereç ve yöntem bölümünde "demografik özellikler, çevresel öğeler, davranışın neden ve sonu-
cuna ilişkin bilgiler" sözcükleriyle de bu amaç vurgulanmıştır.

İntihar konusunda risk faktörleri, nedensel belirleyiciler, intihara öncülük eden durumlar, neden terimleri konusunda gerçekten bir karmaşa vardır. Örneğin eski intihar girişimi öyküsü bir belirleyici midir, yoksa risk faktörü mü, neden mi? Oldukça esnek, zor bir sorun. Yazımda bu konuda gerçekten bir belirsizlik olduğuna katılıyorum. En azından bir terim tekliği oluşturarak yazı boyunca aynı sözcük, "risk faktörü", "ortaya çıkarıcı çevresel öğeler" biçiminde yinelenebildi. Bu bağlamda Tablo II'nin adı da ister istemez, zorunlu biçimde bu terimlerden biri olmalıdır.

Risk sözcüğü, sözlük anlamıyla dilimize çevrildiğinde içerdiği soyut - yüklü anlamı tam olarak karşılayamıyor. Belki bu konuda daha uzunca tartışma yerinde olacaktır.

İntihar davranışı, intihar düşünce ve tasarımından ölüme dek yayılan geniş bir yelpazedir. Bu yelpazenin tüm aşamalarını hekimler dikkat ve özenle izlemeli, ciddiye almalıdır. Basit bir tasarım ya da ölmeyi amaçlamayan bir girişim bile insan yaşamını tehdit edicidir. Soruna genellikle bu temelde yaklaşılmaktadır. Bu nedenle yazımızda "sahte" intiharı ayırmak gibi bir çabamız yoktu. Kaldı ki ne klasik kitaplarda, ne de makalelerde "sahte" deyimine artık hiçbir şekilde yer verilmemektedir (1). İntihar literatüründe "sahte" sözcüğü yıllardır yoktur.

Literatüre yüzeysel bir göz atmayla intihar girişimlerinin daha çok gençlerde, kadınlarda, bekar ve yalnız yaşayanlarda görüldüğü anlaşılır (1). Böylesi yerleşik bir bilgiyi, yurdumuzun genç nüfus yapısına bağlayıvermek önemli bir yanılıdır. Bu bulgu batı ülkeleri için da yaygın olarak geçerlidir, hiçbir zaman "rastlantısal" olmamıştır.

İntihar davranışına ilişkin çalışmam 1991 yılı başından, 1992'nin sonuna dek süren 2 yıllık bir projedir. İki yıllık süre sonunda ulaşılacak bilgiler, oluşturulması sürdürülen kontrol grubu verileri ile karşılaştırılarak sunulacaktır. Bu yazıda yalnızca "tanımlayıcı" bilgileri sundum. Kuşkusuz kontrol grubuyla karşılaştırmalı bulgular daha kalıcı olacaktır.

KAYNAKLAR :

1. Spirito A, Brown L, Overholser J, Fritz G. *Attempted suicide in adolescents: A review and critique of the literature. Clin Psychol Rev* 1989; 9: 335-63.