

İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE BELİRTİLEN NEDENLER

Dr. Ahmet DİLSİZ**, Dr. Ferhan DİLSİZ***

Özet: Bu çalışmada intihar girişimi sonrası değerlendirilen 209 olgunun belirttiği intihar girişimi nedenleri sunulmuştur.

Belirtilen intiharlara öncül olaylar belirgin düzeyde kişilerarası sorunlardır. Anababa ve eşle yaşanan sorunlar diğer kişilerle olan sorunlardan anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişimine öncül olduğu belirtilen anlamlı diğer neden ruhsal sorundur.

Girişime presipitan olarak belirtilen diğer kişilerarası sorunlar, para-ış-okul sorunları ve fiziksel hastalık diğerlerinden anlamlı farklılık göstermemiştir.

Summary: The presipitant factors in 209 attempted suicide cases were examined in this study. Life events reported as presipitants to suicide attempts were interpersonal problems especially experienced with parents and spouses.

Also results inticated that mental illness was important in suicide attempts. Reported financial, work, school problems and physycal illness didn't show statistically significant results in the group.

GİRİŞ

İntihara bağlı ölümlerin son 20 yılda ergen ve erken erişkinlik grubunda belirginleşmesi dikkat çekicidir. Bu durum intihar davranışını batılı ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu düzeyine

getirmiştir. Ölümle sonlanan ya da girişim düzeyindeki intihar davranışında koruma ve önleme çalışmalarına ışık tutması amacıyla çok sayıda risk faktörü saptama çalışması yapılmıştır. Ancak bunlardan elde edilen verilerle risk gruplarının belirlenmesi ve önleme çalışmalarının başarılı olduğunu söylemek olası değildir. Örneğin, batılı ülkelerde son yıllarda ergen yaş grubundaki intihara bağlı ölümler belirgin düzeyde artmıştır (Vaillant ve Blumenthal, 1990).

İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza karşın, intihar davranışı son yıllarda yurdumuzda da giderek artan boyutta incelenmektedir (Sayıl ve Azizoğlu, 1992).

İntihar davranışını anlamada, intihar girişimlerinin incelenmesi önemli veriler sağlar. Girişim düzeyindeki intihar insidansı yurdumuzda Ankara ili için 107/100.000 (Sayıl ve ark, 1993), Konya ili için 17.61/100.000 (Kucur ve Aktan, 1987) bulunmuştur.

İntihar davranışı koruyucu faktörlerin, yatkınlaştırıcı faktörleri dengeleyemediği ve tetiği çeken-presipite edici bir sorun-olay sonrası gelişir. Kaynaklarda yaygın biçimde çeşitli risk faktörleri incelenmiş, ancak intihar girişimlerinde tetiği çekici, girişime öncül-presipitan olay ya da sorunlar sınırlı sayıda değerlendirilmiştir. Bu çalışmada "kritik an" olarak adlandırılabilir, bireyleri intihar davranışına yönelten, olay ya da sorunlar incelenmiştir.

** Uzm., SSK Tepecik Hastanesi, İzmir

*** Uzm., SSK Merkez Dispanseri, İzmir

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 1991-1992 yılları boyunca İzmir Tepecik SSK hastanesine intihar davranışı ile başvuran kişilerle sürdürülmüştür.

Acil servis, dahiliye yada yoğun bakım servislerinde sağaltımları sonlanan hastaların, hastane içi iletişimle çalışma grubuna yönlendirilmesi sağlanmıştır. Ancak, özellikle saat 17:00'den sonra acil servise başvuran ve sağaltılarak gönderilen hastaların, sonraki günlerde psikiyatri polikliniğine yönlendirilmelerine karşın başvurmadıkları ve bu gruptaki hastaların zorunlu olarak çalışma dışı kaldığı belirtilmelidir. Benzer biçimde iki hasta ve aileleriyle yeterli ilişki kuralamadığı için değerlendirmeye alınmamıştır. Bunlar dışındaki tüm olgular görülebilecek duruma geldiklerinde değerlendirilmiştir.

Görüşmeler daha önce hazırlanan soru formu temel alınarak yürülmüştür. Soru formu, kişilerin sosyo-demografik özelliklerini, kaynaklarda belirten risk faktörlerini, intihar davranışının oluş biçimini belirlemeyi amaçlayan 40 soruyu içermektedir. Son aşamada DSM III R ölçütleri esas alınarak ruhsal tanı konmuştur. Ayrıntılı bilgi için ailelerle de görüşme yapılmış, görüşme sonrası intihar girişiminde bulunanlara, SCL-90, Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk ölçeği de verilmiştir.

Çalışma yeterli bilgi alınamayan 2 hastanın dışlanması, girişimleri ölümle sonlanan 7 olgunun ayrıca değerlendirilmek üzere yapılması sonucunda 209 intihar girişimi ile sonlanmıştır. İntihar girişimlerinin %78.95'i kadın, %21.05'i erkektir. Yaş ortalaması 23.7 yıl olan deneklerin en küçüğü 9, en büyüğü 64 yaşındadır. 69 kişi evli (%33.01), 129 kişi (%60.77) bekar, 13 kişi (%6.22) dul boşanmıştır.

Değerlendirilen intihar girişimlerinin %66.50'si (139 kişi) ilkokul, %16.75'i (35 kişi) ortaokul, %9.09 (19 kişi) lise, %0.96'sı yüksek eğitim düzeyindedir. %6.70'inin (14 kişi) eğitimi yoktur.

İş dağılımları ise; %37.32 (78 kişi) işçi (vasıflı-vasıfsız), %31.58 (66 kişi) ev kadını,

%15.31 (32 kişi) öğrenci, %12.44 (26 kişi) işsiz, %2.9 (5 kişi) emekli ve %0.96 (2 kişi) memur biçimindedir.

Çalışma grubunun gelir düzeyinin de düşük olduğu belirtilmelidir.

Belirtilen özellikler hastanenin hizmet vermekle yükümlü olduğu işçi ve aileleri grubuna uyumludur. İntihar davranışının sıklıkla alt sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyde olduğunun bilinmesine karşın, bu olgu aynı zamanda çalışmanın sınırlılığı olarak belirtilmelidir.

Bu çalışmada elde edilen veriler arasından yalnızca intihar girişimlerinden hemen önce olduğu belirtilen; girişime yol açan-neden olan-presipite edici nedenler sunulmuştur. Belirtilen nedenler anababa, eş, diğer kişilerle sorunlar; ruhsal bozukluk, para-iş-okul sorunları ve fizik hastalıkları olarak sınıflandırılmıştır. İntihar girişimlerine öncüllük eden bu sorunlar arasındaki istatistik farklılık Kolmogorov-Smirnov iki Örnek Testi ile sınıanmıştır.

BULGULAR

İntihar girişimi nedeniyle görüşülen bireylerin belirttiği girişime öncül olay ya da sorunlar Tablo I'de gösterilmiştir.

Girişime en sık yol açan neden anababa ile sorundur (34.4) ve istatistik olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Anababa ile sorun yüksek oranda çocuk-ergen yaş grubunda ve kadınlarda (%87.5) yaşanmaktadır.

Belirtilen bu sorunu eşle sorun (%19.1) izlemektedir ve eşle sorun oluşu anlamlı düzeydedir ($p<0.01$). Eşle sorun en sık 20-39 yaş grubunda (%92.5) ve kadınlarda yaşanmaktadır.

İntihar girişimlerine neden olarak doğrudan ruhsal sorunlarını belirtenlerin oranı %19.1'dir. Ruhsal sorun oluşu da anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).

İntihar girişimine öncül olduğu belirtilen diğer kişilerle sorun (%17.7), para-iş-okul sorunları (%8.7) ve fizik hastalık (%1.0) anlamlı dağılım göstermemiştir.

Tablo I: İntihar girişimlerinde belirtilen nedenler

Yaş grupları	Kişilerarası sorun						para iş-okul n %	ruhsal bozukluk n %	fizik hast. n %
	Anababa n %	eş n %	diğer n %						
9-14	K	20 31.8	- -	2 6.9	1 10.0	- -	- -	- -	
	E	1 11.1	- -	1 12.5	1 12.5	- -	- -	- -	
15-19	K	32 50.8	1 2.8	18 62.1	4 40.0	4 15.4	- -	- -	
	E	5 55.6	- -	2 25.0	2 25.0	2 14.3	- -	- -	
20-24	K	6 9.5	13 37.2	4 13.8	2 20.0	5 19.2	- -	- -	
	E	2 22.2	1 20.0	3 37.5	- -	1 7.1	- -	- -	
25-29	K	3 4.8	8 22.9	3 10.3	2 20.0	5 19.2	- -	- -	
	E	1 11.1	1 20.0	2 25.0	2 25.0	1 7.1	- -	- -	
30-34	K	- -	8 22.9	- -	- -	3 11.6	1 50.0	- -	
	E	- -	1 20.0	- -	1 12.5	3 21.5	- -	- -	
35-39	K	2 3.1	4 11.4	2 6.9	1 10.0	2 7.7	- -	- -	
	E	- -	1 20.0	- -	- -	5 35.7	- -	- -	
40+	K	- -	1 2.8	- -	- -	7 26.9	1 50.0	- -	
	E	- -	1 20.0	- -	2 25.0	2 14.3	- -	- -	
Toplam	K	63 100	35 100	29 100	10 100	26 100	2 100	- -	
	E	9 100	5 100	8 100	8 100	14 100	- -	- -	
Toplam K+E n=209		72 34.4	40 19.1	37 17.7	18 8.7	40 19.1	2 1.0	- -	

TARTIŞMA

İntihar girişimleriyle yapılan çalışmalarda kişiler arası sorunların belirgin düzeyde oluşu dikkat çekicidir. Bu sonuç yayınlarda neredeyse değişmezdir. Ancak bu yayınların sınırlı bir bölümü intihar girişimine öncüllük eden sorunlarla ilgilenmiştir.

Hawton (1982) ergenlerde aşırı doz ilaç alımına en sık anababa (%76), kız-erkek arkadaş ve

okul-iş sorunlarının öncüllük ettiğini ve bunların normal popülasyondan daha çok bozuk aile ilişkisi yaşadığını belirtmiştir. Taylor (1984) benzer bir grupta yaptığı çalışmada intihar girişimlerinde anlamlı düzeyde aile içi sorunlu ilişkiler tanımlamış, aile dışı ilişkiler, okul ve göçün kontrollerden anlamlı fark göstermediğini belirtmiş, ancak intihar girişimine öncül etkisini belirtmemiştir. Slap (1989) ise kadın ve erkek arkadaştan ayrılmanın anlamlı düzeyde oluşundan

söz etmekte, anababa kaybının anlamlı olmadığını belirtmektedir. Spirito (1989) ergen intihar girişimlerinde aile içi sorunun belirginliğini vurgulayarak, prespitem edici aile içi iletişim-sorun çözme modelinin incelenmesi gereğini vurgulamıştır. Rich (1988, 1991) intiharlarda benzer sorunları belirtmiş, Brent (1988) kişilerarası sorunun presipitan olduğunu (%70) göstermiştir. Aysev'in (1992) bulgularında intihar girişiminde aile içi sorun, kız-erkek arkadaş ile sorunlar önde gelen nedenlerdir. Ceyhun (1992) intihar girişimlerinden hemen sonra görüştüğü bireylerde arkadaş, aile içi ve eşle olan sorunları ve cezalandırmayı predispozan olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur ve grubunda kadınların çoğunlukta olduğunu, öncül olan bu tür sorunların kadınlar için daha zedeleyici olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmanın dikkati çeken diğer bulgusu intihar girişimi grubunun diğer kontrol gruplarından daha genç olduğudur. Yine Ceyhun (1993), intihar girişimini ortaya çıkarıcı neden olarak aile ile ilgili sorunların belirginliğini vurgulamıştır. Sonuvar ve Yörükoğlu (1971) intihar girişiminde aile uyumsuzluğu ve tetiği çeken olay olarak azar ve dövme belirtmiştir.

Bu çalışmada intihar girişimi için tetiği çekici neden olarak deneklerin %53.58'i aile içi sorun tanımlamıştır. Bu sorunların %64.3'ü anababa ile olan kızma, dövme, aşağılama, sosyal ilişki sınırlama olaylarıdır ($p<0.01$). 72 kişinin belirttiği anababa ile sorun belirgin biçimde çocuk-ergen yaş grubunda gözlenmiştir (%80-56). Bu sorunların kız çocukla yüksek oranda (%72.41) yaşanması dikkat çekicidir.

İntihar girişimine yol açan aile içi sorunların %35.71'i eşle oluşmaktadır ($p<0.05$). Genellikle eşle kavga, aşağılama biçimde oluşan 40 aile içi sorunun 37'si (%92.5) 20-39 yaş grubunda yoğunlaşmıştır. Bu sorunların %87.5'inin kadınlara yönelik oluşu çarpıcıdır.

İntihar girişimine neden olarak diğer kişilerarası sorunu 37 kişi belirtmiştir. Sorunlar bir arkadaşla (%1.4), sevgiliyle (9.6), kaynana, komşu, büyükanne, çocuk, akraba ile (%5.7) oluşmaktadır ($p<0.05$). Belirtilen diğer kişilerarası sorunları yaşayanların çoğunluğu yine kadındır (%78.34).

Tüm kişilerarası sorunlar toplandığında %71.29 düzeyine ulaşmaktadır ve kaynaklardaki bulgulara uygundur. Anababa ve eşle sorun, intihar girişimlerinde diğer kişilerarası sorunlardan anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.01$).

Aile işlevinin özellikle ergen intihar girişimlerinde önemli olduğu, aile içinde yakın olmayan, güvensiz, sorun çözmeye yönelmeyen ilişkilerin intihar davranışını desteklediği bilinmektedir. Yakın ve kabullenici anababanın deprese ve intihara yatkın çocuklar üretmedikleri düşüncesi (Lester, 1989) desteklenmektedir.

Örneklerimizin neredeyse tümünün yarı kentsel bir bölgeden gelişinin de aile içinde kişiler arası sorunların belirgin oluşunda rolü vardır. Geleneksel rollerin değişmekte olduğu bu ailelerde yeni anababa-eş ve çocuk rollerinin sınırlarının belirsizliği, kişilerarası sorunları artırıyor olabilir. Diğer yandan denek ailelerinin neredeyse tümü çekirdek ailedir. De Vanna (1990) çekirdek ailede yaşamının zedeleyici etkisini vurgulamaktadır. Çalışmacıların da, çekirdek aile içinde iletişim ve etkileşimin çalışma grubunda oldukça yetersiz olduğu izlenimi, çalışma süresince, giderek güçlenmiştir. Aile içindeki sorunların intihar girişiminde önemi Eğrilmez ve Kültür (1988) tarafından da vurgulanmıştır.

Palabıyıköğlu (1993) intihar davranışında ailenin rolüne yönelik inceleme yazısında aile üyelerinin ilişkilerinde uzaklaşma, bağlarda gevşemeye koşut olarak depresif duyguların ve intihar potansiyelinin arttığını; aile bütünlüğüne yönelik tehditlerin ve kadının toplumdaki konumunun intihar girişiminde önemli olduğunu vurgulamıştır. Anababa ve eşle sorunun intihar girişiminde anlamlı düzeyde farklı oluşu, diğer kişilerle sorun, para-iş sorunu ve fizik hastalıkta görülmemiştir.

İntihar girişimi nedeni olarak doğrudan ruhsal sorunlarını neden gösteren olgular %19.1 oranındadır. Çalışmada ruhsal hastalığın intihar girişimi nedeni olarak gösterilişi anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu hastalar iyi olamayacakları, yaşamdan zevk almadıkları ve bundan büyük acı duydukları, yoğun sıkıntılarıyla başedemedikleri ya da kendilerini kontrol edemedikleri için intihara başvurduklarını belirtmişlerdir. İntihar davranışı ile ruhsal hastalık

ilişkisi de çok sayıda çalışmada incelenmiştir (Roy, 1989).

Sonuç olarak ülkemizde şimdilik önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmayan, dahası hekimler, giderek psikiyatristlerce bile yeterince önem verilmeyen intihar girişimleri, benzer yönleri nedeniyle birey ve aile için bir kriz dönemi olarak düşünülmelidir (Sayıl, 1992). İntihar girişiminde tetiği çeken kişilerarası sorunlar, içerdikleri psikopatolojiler de göz ardı edilmeden bütüncü bir tutumla ele alınmalıdır. Bu tür yaklaşımların hedef sistemleri de bellidir (Turgay, 1993). İntihar

girişimlerini yalnızca girişimin tıbbi sonuçlarını sağaltarak ele almak, sorunu görmezlikten gelmek olacaktır. Bu tür bütüncü bir yaklaşım birey, yakın çevresi, toplum ve hekim için doyum sağlayıcı, sorunu anlama ve çözümler bulmada belirgin biçimde yararlı olacaktır.

Çalışmanın yürütülmesinde emeği geçen SSK İzmir Tepecik Hastanesi psikiyatri kliniğindeki hekim arkadaşlarımıza, testlerin uygulanmasında yardımcı olan Psk. Gülden Toga ve özellikle Psk. Nurdan Ökten'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Aysev A (1992) İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam Olayları. *Kriz*, 1 (1): 17-21.

Brent DA et al. (1988) Risk Factors for Adolescent Suicide: A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal inpatients. *Arch. Gen Psych.* 45: 581-88.

Ceyhun B ve ark. (1992) Life Stress: In the Predisposition of Suicidal Behaviors. *Crisis, Special issue*, 32-4.

Ceyhun B ve ark. (1993) Krize Müdahale Merkezine Başvuranlarda Yaşam Olaylarının Değerlendirilmesi. *Kriz*, 1 (2): 51-5.

De Vanna M et al. (1990) Recent Life Events and Attempted Suicide. *J. Affec. Dis.* 18: 51-8.

Eğrilmez A, Kültür S (1988) Suisid Girişiminde Bulunan Ergenlerde Yatıklaştırıcı Etkenler ve Aile Yapısı. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Saypa Yay. 198-207, Ankara.

Hawton K et al. (1982) Adolescents Who Take Overdoses. Their Characteristics, Problems and Contracts with Helping Agencies. *Brit. J Psych.* 140: 118-23.

Kucur R, Aktan MK (1987) Konya Merkez İlçesinde 1986 Yılında Suisid İnsidansı. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. İstanbul: Onur Ofset; 317-20.

Lester D (1989) Family Style and Suicide: A Cross-Cultural Study. *Psych. Rep.* 65: 514.

Palabıyıköçlü R (1993) İntihar Davranışında Ailenin Rolü ve Önemi. *Kriz*, 1 (2): 62-8.

Rich CL et al (1988) San Diego Suicide Study III. Relationships Between Diagnosis and Stressors. *Arch. Gen. Psych.* 45: 589-92.

Rich CD et al. (1991) Suicide, Stressors and the Life Cycle. *Am. J Psych.* 148 (4): 524-527.

Roy A (1989) Suicide. *Comprehensive Textbook of Psychiatry V. Hl Kaplan, BJ Sadock Eds. Vol 2, Fifth Edition. Chapter 29: 1414-27. Williams and Wilkins, Baltimore.*

Sayıl I (1992) Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi. *Kriz Dergisi* 1 (1): 4-7.

Sayıl I, Azizoğlu S (1992) İntiharı Konu Alan Yayınlar Üstüne Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 1(1): 38-41.

Sayıl I ve ark. (1993) Ankarada İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi* 1 (2): 56-61.

Slap GB et al. (1989) Risk Factors for Attempted Suicide During Adolescence. *Pediatrics*, 84 (5): 762-72.

Sonuvar B, Yörükoğlu A (1971) Çocukluk ve Delikanlık Çağında İntihar Girişimleri. *Hacettepe Tıp/Cerrahi Bölümü*. 4 (2): 136-50.

Spirito A et al. (1989) Attempted Suicide in Adolescence: A Review and Critique of the Literature. *Cli. Psych. Review*. 9: 335-63.

Taylor EA, Stansfeld SA (1984) Children Who Poison Themselves. I A Clinical Comparison with Psychiatric Controls. *Brit J Psych.* 145: 127-35.

Turgay A (1993) Çocuk ve Ergenlerin İntihar Davranışına Yönelik Bütüncü Bir Tedavi Yaklaşımı. *Çev. R Uslu. Kriz Dergisi* 1 (2): 88-97.

Vaillant GE, Blumenthal SJ (1990) Introduction: Suicide Over the Life Cycle-Risk Factors and Life-Span Development. *Suicide Over the Life Cycle. Blumenthal SJ, Kupfer DJ Eds. Chapter I, 1-14, American Psychiatric Press Inc., Washington.*