



Araştırma

2025; 34(1): 54-60

İNTİHAR OLASILIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KESİTSEL ÇALIŞMA*
POSSIBILITY AND AFFECTING FACTORS OF SUICIDE: CROSS-SECTIONAL STUDY

Kübra GÖKALP¹, Sibel TUT², Cansev BAŞARAN², Taybet DOĞAN²

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZ

Bu çalışma, yetişkinlerin intihar olasılığını ve intihar olasılığını yordayan faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma Türkiye'nin doğusunda bir ilde yürütülmüştür. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve İntihar Olasılığı Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Erzurum ilinde yaşayan yetişkin bireyler, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler oluşturmuştur. Araştırma, Mayıs-Haziran 2021 tarihinde, Covid-19 da kademeli normalleşme sürecindeyken, Erzurum merkez ilçelerinde yaşayan 18-65 yaş arası gönüllü katılım esasına dayalı olarak 664 katılımcının çevrimiçi katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların intihar olasılığı ölçeği ortalamasının 76.55 ± 16.69 olduğu saptanmıştır. Yaşla birlikte intihar olasılığının azaldığı; bekar olanların, lise mezunu bireylerin, ekonomik durumu kötü olanların, daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerin ve ruhsal hastalığa sahip yetişkinlerin ölçek toplam puanı ile alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 geçirmiş olma ve cinsiyetin değişkenlerinin intihar olasılığı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların genel intihar olasılığının ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. İntihar olasılığını en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla, %8 ile daha önce intihar girişiminde bulunmuş olma, %7 ile kötü ekonomik durum, %5 ile bekar olma, %4 ile yaş, %2 ile lise mezunu olma ve %1 ile ruhsal hastalık varlığı olduğu tespit edilmiştir.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to determine the likelihood of suicide among adults and identify the factors predicting it. The research was conducted in a province in eastern Turkey. Data were collected using a Personal Information Form and the Suicide Probability Scale. The study population consisted of adults residing in Erzurum, while the sample included individuals who voluntarily agreed to participate. The research was carried out between May and June 2021 during the gradual normalization period of the Covid-19 pandemic, with 664 participants aged 18–65 years completing an online survey. The mean total score of participants on the Suicide Probability Scale was found to be 76.55 ± 16.69 . Suicide probability was observed to decrease with age. Higher total and subscale scores were identified among single individuals, high school graduates, those with poor economic status, individuals with a history of suicide attempts, and those with mental health disorders. Covid-19 history and gender were not found to have a significant effect on suicide probability. Participants' overall suicide probability was below average. The factors most strongly influencing suicide probability were identified as follows: a history of suicide attempts (8%), poor economic status (7%), being single (5%), age (4%), high school education (2%), and the presence of mental health disorders (1%).

Anahtar kelimeler: İntihar, psikiyatri, risk faktörü.

Keywords: Suicide, psychiatry, risk factor.

*Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, 24-25 Haziran 2021, Erzurum, kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 09.10.2023
Makale Kabul Tarihi: 10.02.2025

Sorumlu Yazar: Doç. Dr Kübra GÖKALP, kubragungormus2010@hotmail.com, 0000-0003-2317-2166, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Yazarlar: Uzman Hemşire Sibel TUT, sibel291@icloud.com, 0000-0001-6912-1968
Uzman Hemşire Cansev BAŞARAN, csvbrsn@gmail.com, 0000-0001-8804-8532
Hemşire Taybet DOĞAN, ela.hilal@hotmail.com, 0009-0002-0437-6729

GİRİŞ

Dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar her yıl yaklaşık 800 bin kişinin ölümüne neden olmakta ve tüm yaş grupları dahil olmak üzere dünyada ölüm nedenleri arasında 9. sırada yer almaktadır.¹ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) son verileri olan 2022 de yayınlanan verilerine göre ölümle sonuçlanan intihar sayısı yüzde 4.93 olmuştur.² İntihar potansiyel olarak yaşam kaybına yol açabilen ve aynı zamanda birçok psikiyatrik ve duygusal faktörün karmaşık bir etkileşimi sonucu ortaya çıkan ciddi bir mental sağlık sorunudur.^{3,4} Fizyolojik belirtilerin yanı sıra psikolojik olarak da kişileri olumsuz etkileyen Korona virüs pandemisinde vaka ve ölüm sayılarının artması kişilerde panik, sıkıntı, belirsizlik, öfke, yalnızlık, depresyon, kaygı, uyku bozuklukları, enfeksiyon korkusu, damgalanma, travma sonrası stres bozukluğuna neden olmuştur.⁵⁻⁸ Aynı zamanda pandemi aile içi şiddet, madde bağımlılığı gibi bilinen intihar tetikleyicilerini olumsuz etkileyebilir.⁹

Yapılan çalışmalar intihar ve intihar girişimlerinin nedenlerini açıklamasına rağmen, intihar davranışının öngörülemezliği devam etmektedir.^{3,4} İntihar, ruh sağlığında sık karşılaşılan acil durumlardan biridir. Ancak önceki intihar düşüncesi, davranışı, ruhsal bozukluklar veya diğer psikolojik özellikler, tek başlarına intihar davranışının güçlü bir göstergesi olarak kabul edilmez.¹⁰ İntihar davranışı ve intiharın nedenleri oldukça karmaşıktır ve tek bir nedenin ya da stres etkeninin sonucu değildir.¹¹ İntihar riskiyle bağlantılı bilişsel ve davranışsal değişikliklerin biyolojik mekanizmalarını anlamak ve intihar oranlarını azaltmak için kamu politikalarını risk altındaki bireylerin tespiti, korunması ve tedavisi doğrultusunda yeniden şekillendirmek, ele alınması gereken önemli bir konudur.¹² Risk altındaki grupların belirlenmesi için gerek ulusal ve gerekse uluslararası birçok çalışma yapılmıştır. Olumsuz ekonomik koşullar, düşük eğitim düzeyi, aile içi problemler, doğal afetler, ruhsal bozukluklar, alkol ve madde bağımlılığı, intihar düşüncesinin varlığı, daha önce intihar davranışında bulunmak, yalnızlık, sosyal destek azlığı gibi durumlar kişilerin intihar davranışına neden olabilmektedir.^{3,4,10,12-14} Pandemi gibi afet olarak değerlendirilen, bireyleri biyo-psiko-sosyal olarak etkileyen bir dönemde risk faktörlerini incelemek, intihar olasılığı ve yordayan faktörleri belirlemek için bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum ilinde yaşayan yetişkin bireyler; örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler oluşturmuştur. 2020 yılı verilerine göre, Erzurum merkez ilçelerinde 417.784 kişi yaşamaktadır. Bilinen evren üzerinden yapılan örneklem hesabıyla, % 95 güven düzeyi ve %5 hata payı esas alındığında, 384 kişilik bir örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir.

Araştırma, Mayıs-Haziran 2021 tarihlerinde, Covid-19'un kademeli normalleşme sürecindeyken Erzurum merkez ilçelerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, 18-65 yaş arası bireyler arasından gönüllü katılım esasına göre yapılmış ve toplamda 1216 kişiye sosyal medya

platformları (Facebook, Instagram, WhatsApp) yoluyla ulaşılmıştır. Bu kişilerden 705'i çalışmaya katılmayı kabul etmiş, ancak 41 kişi eksik veri veya ankete uygun olmayan yanıtlar nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, 664 katılımcının verileri çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara ait kişisel bilgileri içeren formdur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan 8 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan formda yaş, medeni durum, eğitim, iş gibi demografik özelliklerle ve Covid-19 ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

İntihar Olasılığı Ölçeği

İÖÖ Cull ve Gill tarafından geliştirilmiş, 1-4 arası Likert tipi puanlanan, 36 maddelik, 4'lü likert tipte bir ölçektir.¹⁵ Türk kültürüne uyarlama çalışması Eskin tarafından gerçekleştirilmiştir.¹⁶ Eskin'in yaptığı çalışmada sınırlı sayıda katılımcı olması ve katılımcıların Türkiye'de yaşamıyor olması nedeniyle Tüzün ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliğini yeniden değerlendirmiştir.¹⁷ Ölçeğe son halini veren Batıgün ve Şahin'dir.¹⁸ Ölçeğin daha sonra klinik ortamda yapılan geçerliliğinde kesme noktası 110 olarak belirlenmiştir.¹⁹ Puan aralığı 36-144'tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğini göstermektedir. İÖÖ, umutsuzluk/yalnızlık, intihar düşüncesi, sosyal destek/benlik algısı ve öfke/dürtüsellik olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin dört faktörlü yapısının Cronbach alfası 0.71 ve 0.81 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçek Cronbach alfası 0.91 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan "Google Formlar" aracılığıyla çevrimiçi platformlar (Facebook, Whatsapp ve Instagram) üzerinden toplanmıştır. Anketi doldurmaya başlamadan önce sunulan onayda örneklem Erzurum olduğu belirtilmiş olsa da ilk soru olarak ikamet edilen il sorulmuş Erzurum dışı işaretleyenlere anket ulaşımı engellenmiştir. Anketin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür ve gönüllü katılım esasına göre gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi uygulamada bir soru işaretlemeyen diğerine geçilmediği için çalışmada eksik veri olmamıştır. Katılımcılara verilerin yalnızca bu çalışma için kullanılacağı bildirilmiştir.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 23 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı "Kolmogorov Smirnov Testi" ile değerlendirilmiştir. Bulguların yorumlanmasında tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi, Pearson Korelasyon katsayısı ve Bonferroni Post Hoc testi kullanılmıştır. Ayrıca etkileyen faktörlerin etki oranını öğrenmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tüm veriler p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılanların yaş ortalamasının 27.65±9.25 (min=18, max=64) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %63.1'inin kadın olduğu, %67.2'sinin bekar olduğu, %46.5'inin lisans mezunu olduğu ve %

44.9'unun gelirinin giderine denk olduğu bilgisine ulaşılmıştır. %77.1'inin Covid-19 enfeksiyonu geçirmediği, %5'inin intihar girişiminde bulunduğu ve % 5.3'ünün ruhsal bir hastalığı olduğu saptanmıştır.

İÖÖ toplam puan ortalamasının 76.55±16.69 olduğu sosyal destek/benlik algısı alt boyutu puan ortalamasının 36.35±7.83 olduğu; öfke/dürtüsellik alt boyutu puan ortalamasının 10.47±3.18 olduğu; umutsuzluk/yalnızlık alt boyutu puan ortalamasının 15.90±4.46 ve intihar düşüncesi alt boyutu puan ortalamasının 13.81±4.79 olduğu Tablo 2'de gösterilmiştir.

Bekarların evlilere göre, lise mezunlarının diğer öğrenim gruplarına göre, geliri giderinden az olanların denk ve çok olanlara göre, intihar girişiminde bulunanların bulunmayanlara göre ve ruhsal bozukluğu olanların olmayanlara göre İÖÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu Tablo 3'te yer almaktadır (p<0.05). Cinsiyet ve Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile ölçek toplam ve alt ölçek toplam puan

ortalamalarının arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4'te yaş ile ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların yaşları ile İÖÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu; yaşları arttıkça sosyal destek/benlik saygısı, öfke/dürtüsellik, umutsuzluk/yalnızlık, intihar düşüncesi ve ölçek toplam puanının azaldığı bulunmuştur (p<0.05).

Katılımcıların intihar olasılığı düzeyine demografik değişkenlerin etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır ve Tablo 5'te gösterilmiştir. Yaş bağımsız değişkeni varyansın %4.4'ünü ($R^2 = 0.044$; $F = 30.634$; $p < 0.001$) etkilediği ve yaş arttıkça intihar olasılığının azaldığı belirlenmiştir. Bekar olmanın varyansın %5'ini ($R^2 = 0.050$; $F = 34.828$; $p < 0.001$), lise mezunu olmanın %2.6'ini ($R^2 = 0.026$; $F = 17.398$; $p < 0.001$), geliri giderinden az olmanın %7.4'ünü ($R^2 = 0.074$; $F = 52.826$; $p < 0.001$) ve daha önce intihar girişiminde bulunmanın %

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=664)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	419	63.1
Erkek	245	36.9
Medeni Durum		
Evli	218	32.8
Bekar	446	67.2
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	30	4.5
Lise	132	24.5
Önlisans	70	10.5
Lisans	309	46.5
Lisansüstü	93	14.0
Ekonomik Durum		
Gelir-Giderden Az	257	38.7
Gelir- Gidere Denk	298	44.9
Gelir -Giderden Fazla	109	16.4
Covid-19 Enfeksiyonu Durumu		
Geçiren	152	22.9
Geçirmeyen	512	77.1
İntihar Girişimi		
Var	33	5
Yok	631	95
Ruhsal Hastalık		
Var	35	5.3
Yok	629	94.7
Yaş	Ortalama±Standart Sapma	Min-Max
	27.65±9.25	18-64

Min: Minimum puan, Max: Maksimum puan

Tablo 2. İÖÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=664)

İntihar Olasılığı Ölçeği	Ortalama	Standart Sapma
Sosyal Destek/Benlik Algısı	36.35	7.83
Öfke/Dürtüsellik	10.47	3.18
Umutsuzluk/Yalnızlık	15.90	4.46
İntihar Düşüncesi	13.81	4.79
Toplam	76.55	16.69

Tablo 3. İÖÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=664)

Tanıtıcı Özellikler	Sosyal Destek/ Benlik Algısı	Öfke/ Dürtüsellik	Umutsuz- luk/ Yalnızlık	İntihar Düşüncesi	Ölçek Toplam
Cinsiyet					
Kadın	36.44±10.63	10.48±3.19	16.06±4.42	13.94±4.83	76.9±17.01
Erkek	36.19±9.99	10.46±3.16	15.63±4.53	13.60±4.72	75.8±16.14
Test ve p Değeri	t=0.407 p=0.684	t=0.059 p=0.953	t=1.208 p=0.227	t=0.883 p=0.378	t=0.779 p=0.436
Medeni Durumu					
Evli	34.72±6.90	9.55±2.73	14.42±3.92	12.51±4.27	71.22±13.63
Bekar	37.15±8.14	10.92±3.28	16.63±4.53	14.45±4.90	79.16±17.43
Test ve p Değeri	t =-3.782 p<0.001	t =-5.311 p<0.001	t=-6.147 p<0.001	t =-4.978 p<0.001	t =-5.902 p<0.001
Öğrenim Durumu					
İlköğretim ^a	33.76±5.05	9.46±2.40	15.56±3.42	13.93±5.49	72.73±11.67
Lise ^b	38.15±8.70	11.47±3.72	16.65±4.81	14.96±5.08	81.25±18.53
Ön lisans ^c	37.72±7.04	10.54±2.99	16.45±4.49	14.22±5.05	78.95±16.32
Lisans ^d	35.92±7.67	10.14±2.96	15.71±4.39	13.27±4.56	75.06±16.13
Lisans üstü ^e	34.43±7.33	10.11±2.85	14.92±4.19	13.25±4.26	72.73±14.93
Test ve p Değeri	F=5.253 p<0.001	F=6.047 p<0.001	F=2.729 p =0.028	F=3.856 p =0.004	F=5.970 p<0.001
Post-Hoc test sonuç- ları	b>a;p=0.045 b>d;p=0.031 b>e;p=0.002	b>a; p=0.013 b>d; p<0.001 b>e; p=0.009	b>e; p=0.029	b>d; p=0.002	b>d; p=0.001 b>e; p=0.001
Ekonomik Durumu					
Gelir<Gider ^a					
Gelir=Gider ^b	38.68±8.38	11.14±3.38	17.61±4.44	14.81±4.88	82.26±17.81
Gelir>Giderden ^c	35.23±7.28	10.11±3.06	15.10±4.20	13.36±4.83	73.80±15.22
Test ve p Değeri	33.91±6.50 F=20.912 p<0.001	9.91±2.73 F=9.547 p<0.001	14.08±3.89 F=35.999 p<0.001	12.68±3.98 F=10.239 p<0.001	70.60±13.51 F=28.089 p<0.001
Post-Hoc test sonuç- ları	a>b; p<0.001 a>c; p<0.001	a>b; p<0.001 a>c; p=0.002	a>b; p<0.001 a>c; p<0.001	a>b; p=0.001 a>c; p<0.001	a>b; p<0.001 a>c; p<0.001
Covid-19 Geçirme Durumu					
Var	36.53±7.84	10.66±3.56	15.69±4.28	13.71±4.92	76.59±16.98
Yok	36.30±7.84	10.42±3.05	15.97±4.52	13.84±4.75	76.54±16.62
Test ve p Değeri	t=0.320 p=0.749	t=0.819 p=0.413	t=-0.678 p=0.498	t=-0.305 p=0.760	t=0.037 p=0.970
İntihar Girişimi					
Var	44.24±8.29	14.00±4.03	19.72±4.25	19.54±3.49	97.51±17.32
Yok	35.94±7.59	10.29±3.02	15.70±4.39	13.51±4.66	75.45±15.93
Test ve p Değeri	t=6.091 p<0.001	t=6.736 p<0.001	t=5.132 p<0.001	t=7.321 p<0.001	t=7.719 p<0.001
Ruhsal Bozukluk					
Var	40.28±8.58	12.42±4.23	17.71±4.01	15.74±5.82	86.17±18.66
Yok	36.13±7.55	10.37±3.03	15.80±4.47	13.70±4.71	76.01±16.42
Test ve p Değeri	t=9.086 p=0.003	t=8.244 p=0.004	t=6.730 p=0.009	t=4.042 p=0.044	t=10.434 p<0.001

t: Bağımsız gruplarda t-testi; F: ANOVA testi; p: Anlamlılık düzeyi
 Tablodaki Post-Hoc test sonuçlarında belirtilen değişkenler;
 Öğrenim durumu: a: ilköğretim; b: lise; c: ön lisans; d: lisans; e: lisansüstü;
 Ekonomik durum: a: gelir giderden az; b: gelir gidere denk; c: gelir giderden fazla

Tablo 4. Yaş ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6
1-Yaş	r	1	-0.133	-0.247	-0.205	-0.159	-0.210
	p		0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
2-Sosyal Destek/Benlik Algısı	r	-0.133	1	0.531	0.727	0.530	0.918
	p	0.001		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
3-Öfke/Dürtüsellik	r	-0.247	0.531	1	0.564	0.413	0.709
	p	<0.001	<0.001		<0.001	<0.001	<0.001
4-Umutsuzluk/Yalnızlık	r	-0.205	0.727	0.564	1	0.427	0.839
	p	<0.001	<0.001	<0.001		<0.001	<0.001
5-İntihar Düşüncesi	r	-0.159	0.530	0.413	0.427	1	0.729
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		<0.001
6-Ölçek Toplam	r	-0.210	0.918	0.709	0.839	0.729	1
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

r: Korelasyon katsayısı; p: Anlamlılık düzeyi; 1:Yaş; 2:Sosyal Destek/ Benlik Algısı; 3: Öfke/Dürtüsellik; 4:Umutsuzluk/Yalnızlık; 5:İntihar Düşüncesi; 6:Ölçek Toplam

Tablo 5. Regresyon analizi sonuçları (n=664)

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken İntihar Olasılığı Ölçeği						
	B	β	t	p	r	R ²	F
Yaş	-0.379	-0.210	-5.535	<0.001	0.210	0.044	30.634
Medeni Durum _(Bekar)	7.941	0.224	5.902	<0.001	0.224	0.050	34.828
Öğrenim Durumu _(Lise)	6.215	0.160	4.171	<0.001	0.160	0.026	17.398
Ekonomik Durum _(Gelir<Gider)	9.310	0.272	7.268	<0.001	0.272	0.074	52.826
İntihar Girişimi _(Var)	22.057	0.287	7.719	<0.001	0.287	0.083	59.590
Ruhsal Hastalık _(Var)	10.152	0.136	3.532	<0.001	0.136	0.018	12.475

B: Katsayı; β : Standartlaştırılmış katsayı; t: t-istatistiği; p: Anlamlılık düzeyi; r: Korelasyon katsayısı; R²: Belirleme katsayısı; F: ANOVA testi için F-istatistiği

8.3'ünü (R²=0.083; F=59.590; p<0.001) ve ruhsal hastalık varlığının %1.8'ini (R²=0.018; F=12.475; p<0.001) yordadığı tespit edilmiştir. Değişkenler, intihar olasılığını etkileme derecelerine göre en güçlüden en zayıfa doğru şu şekilde sıralanmıştır: intihar girişimi, ekonomik durum, medeni durum, yaş, öğrenim durumu ve ruhsal hastalık durumu.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kinik örnekleme yapılan çalışmada ölçek kesme puanının 110 olduğu dikkate alındığında katılımcıların intihar olasılığının düşük olduğu (76.55±16.69) ve pandemi öncesi yapılan çalışmalarla benzer olduğu belirlenmiştir.^{20,21} Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada²⁰ intihar olasılığı ortalamasının 70.89±6.37 olduğu; yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada²¹ ise 77.52±13.21 olduğu saptanmıştır.

Yaş arttıkça intihar olasılığının azaldığı ve yaşın intihar olasılığını %4.4 oranında yordadığı belirlenmiştir. Dünya genelinde intiharın ortalama yaşı yetmiş ve üzeri yaş olarak tanımlanmaktadır.²² Ancak intiharlar ekonomik sorun yaşayan veya gelişmekte olan ülkelerde 15-29 yaşlarındaki bireylerin ikinci ölüm nedenidir.^{23,24} Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olduğu ve özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte dünyadaki ekonomik sorunların artışı da göz önüne alındığında 18-24 yaşındaki bireylerde intihar olasılığının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Bekarların evlilere göre intihar olasılığının yüksek olduğu ve intihar olasılığını %5 oranında yordadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgusuyla paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{25,26} Bekar olan katılımcıların evlilere göre yaşça daha küçük olmasının ve sosyal desteklerinin daha az olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşü-

nülmektedir.

Lise mezunu olanların diğer gruplara göre intihar olasılığının yüksek olduğu ve %2.6 oranında yordadığı saptanmıştır. Ayas'ın çalışması da araştırma bulgumuzu desteklemektedir.²⁶ Gelir durumu kötü olanların intihar olasılığının yüksek olduğu ve %7.4'ünü yordadığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda işsizlik ile intihar arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.^{25,27} Eğitim durumunun kişinin iş bulma imkanını ve ekonomik düzeyini de etkilediği göz önünde bulundurarak bireylerin eğitim düzeyini artırılmalı ve eğitimde psikolojik danışmanlığa daha çok önem verilmelidir.

Daha önce intihar girişiminde bulunan kişiler genel popülasyona göre büyük risk altındadırlar.^{28,29} Literatürle paralel olarak daha önce intihar girişiminde bulunanların intihar olasılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmanın intihar olasılığını %8.3 oranında en güçlü yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

İntihar olasılığının yordayıcı faktörlerinden biri de ruhsal hastalığın varlığıdır. Yapılan çalışmalarda araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Psikiyatri servisinde yatan hastalarda intihar riskinin incelendiği bir çalışmada ruhsal hastalığı olan bireylerin genel popülasyona göre intihar riskinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.²⁹

Kadınların ve erkeklerin intihar olasılığı bakımından farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatürde genellikle erkeklerin tamamlanmış intihar oranlarının kadınlardan fazla olduğu, ancak kadınların intihar girişimlerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^{27,30} Bu çalışma sonucunun literatür tarafından desteklenmemesinin nedeni, çalışmaya katılanların %63.1'inin kadınlardan oluşması olarak değerlendirilebilir. Gele-

çekte yapılacak olan çalışmalarda katılımcıların cinsiyet açısından birbirine yakın sayılarda olması önerilmektedir. Ayrıca, intihar girişimi ile tamamlanmış intiharın farklı kavramlar olduğu göz önünde bulundurularak, bu iki durumun ayrı ayrı tanımlanması gerektiği vurgulanmalıdır.

Covid-19'u geçirme durumunun intihar olasılığını etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan sistematik bir derlemede ise sosyal mesafe, karantina ve iş kaybından kaynaklanan mali krizlerin, Covid-19 salgını sırasında intihar ve/veya intihar girişimleriyle ilişkili risk faktörleri olduğu saptanmıştır.³¹ Bu sonucun, çalışmanın Covid-19 virüsünün Türkiye'de görülmesinden yaklaşık bir yıl sonra yapılmış olması, yaşamın yavaş yavaş normalleşmesi, kısıtlamaların azaltılması ve birçok kişinin doğrudan ya da dolaylı olarak virüsten etkilenmiş olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Covid-19 pandemisinde yetişkin bireylerin intihar olasılığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada; güçlüden zayıfa doğru sırasıyla daha önce intihar girişimde bulunmanın, ekonomik durumun kötü olmasının, bekar olmanın, yaşın, öğrenim durumunun ve ruhsal hastalığın intihar açısından risk oluşturduğu görülmektedir. Sonuç olarak, intihar psikiyatrik bir sorun olarak ciddi bir endişe kaynağıdır ve bu konuda farkındalık oluşturmak, erken tanı ve tedavi ile önleme çabalarına odaklanmak önemlidir. Risk altındaki grupların yakından gözlemlenmesi, risk gruplarına yönelik toplumsal eğitimlerin düzenlenmesi, intihar girişimiyle hastaneye gelen hastalar için psikiyatrik hizmetlerin ve intihar olasılığının değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca cinsiyet açısından homojen olan farklı bir çalışmanın yapılarak intihar olasılığının cinsiyet üzerindeki etkisinin tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 22.05.2021, Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/240) onay alınmıştır.

Bilgilendirilmiş onam: Çalışmaya katılan yetişkinlerden yazılı ve/veya sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- KG; Tasarım-KG, ST; Denetleme-KG, ST; Kaynaklar-KG, ST, CB, TD; Malzemeler- KG, ST; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi- KG, ST, CB, TD; Analiz ve/veya yorum-KG, ST, CB; Literatür taraması-KG, ST; Yazıyı yazan - KG, ST; Eleştirel inceleme- KG, ST, CB, TD.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/ sektörden destek almamıştır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Clinical Research Ethics Committee of Atatürk University Faculty of Medicine (Date: 22.05.2021, Number: B.30.2.ATA.0.01.00/240).

Informed Consent: Written and/or verbal consent was obtained from adults participating in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept-KG; Design-KG, ST;

Supervision-KG, ST; Resources-KG, ST, CB, TD; Materials-KG, ST; Data Collection and/or Processing-KG, ST, CB, TD; Analysis and/or Interpretation- KG, ST, CB; Literature Search- KG, ST; Writing Manuscript- KG, ST; Critical Review- KG, ST, CB, TD.

Declaration of Interests: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: This research did not receive support from any funding agency/industry.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). *Suicide: One person dies every 40 seconds*. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>. Erişim Tarihi: 1 Kasım 2022.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. *Ölüm İstatistikleri 2018*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2024.
3. Nehir S, Cengiz C, Sevinç E. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi acil servisine başvuran hastalarda intihar girişim oranları. *Medical Sciences*. 2022;17(4):15-21. doi:10.12739/NWSA.2022.17.4.1B0123.
4. Oyuncakçı S, Güloğlu B. 25-40 yaş aralığındaki bireylerde intihar olasılığı, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olumsuz duygular arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel araştırma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2022;7(1):262-270. doi:10.5336/healthsci.2020-80421.
5. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
6. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatry*. 2021;52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066.
7. Gökalp K, Gülmez C. Clinical nurses' COVID-19 phobia and Professional commitment during the pandemic: Cross-sectional study. *Acıbadem Üniv Sağlık Bilim Derg*. 2024;15(2):167-172. doi: 10.31067/acusaglik.1189559.
8. Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniv Sos Bilim Derg*. 2020;19(37):304-318.
9. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
10. Büyükbodur AÇ. İntihar girişimleri ve retrospektif sosyal inceleme. *Sosyal Çalışma Derg*. 2019;3(1):28-46.
11. Alptekin K, Duyan V. *İntihar ve İntihar Girişimi*. 1. baskı. Ankara: Yeni İnsan Yayınevi; 2019.
12. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):74. doi:10.1038/s41572-019-0121-0.
13. Tatlı Z, Şahin EK, Şan İ, Şahin S, Bekgöz B. Ankara ilinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Kriz Derg*. 2020;28(1):33-44.
14. Ocakoğlu BK, Oğuz M, İpek Z. Batman ilinde 2013-

- 2018 yılları arasında gerçekleşmiş intihar girişimlerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2023;30(1):61-69. doi:10.4274/tjcamh.galenos.2022.57966
15. Cull JG, Gill WS. *Suicide Probability Scale (SPS) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services; 1988.
 16. Eskin M. *Age Specific Suicide Rates and The Rates of Increase, and Suicide Methods in Sweden and Turkey: A Comparison of The Official Suicide Statistics*. Stockholm: Stockholm University; 1993.
 17. Tüzün Z. Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Olayları, Depresyon, Sosyal Destek Sistemleri, Yaşama Nedenleri ve İntihar Olasılığı. [yüksek lisans tezi] Ankara, Türkiye:Orta Doğu Teknik Üniversitesi; 1997.
 18. Batıgün AD, Şahin NH. İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikol Derg*. 2018;2(2):52-64.
 19. Atlı Z, Eskin M, Dereboy Ç. İntihar Olasılığı Ölçeği'nin (İÖÖ) klinik örneklemde geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyat Derg*. 2009;12(3):111-124.
 20. Karataş Z, Çelikkaleli Ö. Beliren yetişkinlikte intihar olasılığı: Stresle baş etme, öfke ve cinsiyet açısından bir inceleme. *Mersin Üniv Eğit Fak Derg*. 2018;14(1):450-462. doi:10.17860/mersinefd.402052.
 21. Akça SO, Yüncü O, Aydın Z. Mental status and suicide probability of young people: A cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras*. 2018;64(1):32-40. doi:10.1590/1806-9282.64.01.32.
 22. World Health Organization (WHO). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014. <https://www.mhinnovation.net/who-2014-preventing-suicide-global-imperative>. Erişim Tarihi: 17 Kasım 2022.
 23. Gao J, Cheng Q, Duan J, et al. Ambient temperature, sunlight duration, and suicide: A systematic review and meta-analysis. *Sci Total Environ*. 2019;646:1021-1029. doi:10.1016/j.scitotenv.2018.07.098.
 24. Alptekin K, Duyan V. Türkiye'de 2007-2016 yılları arasında intihar hızları sosyo-demografik faktörlere göre nasıl bir dağılım gösterdi? *J Psikiyat Nurs*. 2019;10(4):270-276. doi:10.14744/phd.2019.59354.
 25. Fıncık S, Gürhan N. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *J Psikiyat Nurs*. 2019;10(1):39-47. doi:10.14744/phd.2018.57689.
 26. Ayas S. İşsizlik ve eğitim seviyesinin intihar üzerindeki etkisi: TÜİK verileri üzerine ampirik bir çalışma. *Yönetim Bilim Derg*. 2016;14(28):101-119.
 27. Atıla M, Çelikkaya S. Ekonomik krizlerin toplumsal izdüşümü: Türkiye'de yaşanan ekonomik krizlerin işsizlik, suç ve intihara yansımaları. *Süleyman Demirel Üniv Vizyoner Derg*. 2020;11(26):245-258. doi:10.21076/vizyoner.651410.
 28. Özsoylu S, Kondolot M, Akyıldız B, et al. İntihar girişimi nedeniyle yoğun bakıma yatırılan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Med J Bakirkoy*. 2019;15(2):131-135. doi:10.4274/BTDMJB.galenos.2018.20180222080220.
 29. Sabancıoğulları S, Avci D, Doğan S, et al. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda intihar olasılığı ve etkileyen etkenler. *Anatol J Psychiatry*. 2015;16(3):164-172. doi:10.5455/apd.1402480271.
 30. Akçay S, Taşkın M. İntihar ve toplumsal cinsiyet: Sosyal hizmet perspektifinden bir değerlendirme. *OPUS Int J Soc Res*. 2019;14(20):2278-2299. doi:10.26466/opus.605613.
 31. Pathirathna ML, Nandasena HMRKG, Atapattu AMMP, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on suicidal attempts and death rates: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2022; 506. doi:10.1186/s12888-022-04158-w.