

İNTİHARDA CİNSİYETE ÖZGÜ RİSKLER: BİREYSEL VE AİLESEL RİSK FAKTÖRLERİ

GENDER-SPECIFIC RISKS FOR SUICIDALITY: INDIVIDUAL AND FAMILIAL RISK FACTORS

¹ Hasan SANKIR*
Özge SARAÇLI**
Şebnem SANKIR***
Nuray ATASOY****

ÖZET

İntiharda cinsiyet farklılıkları ile ilgili hipotezler toplumsal olarak inşa edilen erkeklik ve kadınlık ile yaşam öyküsü faktörlerini içermektedir. Son dönem çalışmaları ise intihar eğilimlerinde risk faktörlerinin erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı incelenmesinin önemine vurgu yapmaktadır. Bu çalışma cinsiyet farklılıklarının ana risk faktörleri (bireysel ve ailesel risk faktörleri, madde kullanımı ve depresyon) ile geçmiş bir yıl intihar düşüncesi ile intihar davranışı arasındaki ilişkisini incelemiştir. Bu çalışma 2013 yılında Zonguldak'ta yaşları 16-65 arasında değişen ve küme örnekleme yöntemi ile seçilmiş 897 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Yaşları 18-65 arasında değişen katılımcıların %6,7'si geçmiş bir yıl intihar düşüncesinde olduklarını, % 3.5'inin de intihar girişiminde bulunduğunu rapor etmiştir. Çatışmalı aile ilişkileri ve kendine zarar verme tutumunun erkek ve kadınlarda intihar davranışı ve intihar düşüncesinin güçlü göstergesi olduğu bulunmuştur. Ailede ruhsal hastalık öyküsü intihar semptomları ile ilişkili bulunmuştur fakat bu ilişki kadınlar ve erkeklerde biraz farklı gerçekleşmiştir. Depresyon hem kadın hem erkek için intihar düşüncesi varlığı ile ilişkili bulunmuştur fakat bu ilişki intihar girişimi varlığında görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Cinsiyet, Risk Faktörleri.

ABSTRACT

Hypotheses about suicidality regarding gender differences include socially constructed masculinities and femininities and life history factors.

¹ Yrd. Doç. Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, hsankir@gmail.com

** Yrd. Doç. Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, osimsekiyilmaz@yahoo.com

*** Yrd. Doç. Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, tomurcuk888@hotmail.com

**** Prof. Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, nurayulus@yahoo.com

Recent studies have emphasized the importance of examining the risk factors for suicidality separately for men and women. This study has investigated the gender differences in the associations between major risk factors; individual and familial risk factors, substance use and depression with past year suicidal ideation and attempt. This study examines 897 individual, and the survey relies on a representative random sample of the general population aged 16-65 living in Zonguldak in 2013, Turkey. Overall, 6,7% of the respondents aged 18-65 reported suicidal ideation in the past year, and 3,5% of the respondents reported suicide attempt. Conflictual family relations and self-harm were strong predictors of suicidal ideation and suicide attempt for both men and women. Family history of mental illness was associated with suicidal symptoms though somewhat differentially for men and women. Depression was associated with suicide ideation for both men and women, though this association was not observed for suicidal attempt.

Keywords: Suicide, Gender, Risk Factors.

GİRİŞ

Her intihar aileleri, toplulukları ve bütün ülkeyi etkileyen bir trajedi olup aynı zamanda geride bıraktığı insanlar üzerinde de uzun dönemli etkileri bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2014).

İntihar bilerek ve isteyerek kişinin kendisine zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır. İntihar girişimi ise kişinin kendine zarar vermek ve yok etmek için öldürme amaçlı intihar girişimlerini içermektedir. Bir topluluğun sosyal ve ekonomik yapısına yönelik en önemli göstergelerden biri olan intihar ve intihar girimi birçok psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014: 11; OECD 2013: 34). Bundan dolayı, intihar girişimi geniş bir nüfusta herhangi bir psikiyatrik belirti göstermeyen fakat stresli hayat şartlarına sahip insanlarda görülebilmekteyken birçoğu da ciddi psikiyatrik bozukluğa bağlı ağır hastalar olmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2014: 11).

Cinsiyetler arasında, intihar önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya sağlık organizasyonunun tahminlerine göre 2012 yılında dünya genelinde 804 000 intihar ölümleri gerçekleşmiştir ki yıllık küresel standart-yaş intihar oranı 100 000 nüfus başına 11,4 olarak temsil edilmiştir (15.0 erkekler için, 8.0 kadınlar için) (Dünya Sağlık Örgütü 2014: 16-17). Türkiye’de ise yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısını ifade eden kaba intihar hızı, 2013 yılında yüz binde 4,19 olmuştur. Diğer bir ifade ile her yüz bin kişiden dördü intihar etmiştir. Ölümle sonuçlanan intihar sayısı, 2013 yılında 3189 olarak gerçekleşirken, intihar edenlerin %72,7’sini erkekler, %27,3’ünü kadınlar oluşturmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2014).

İntihar ederek ölenler açısından ülkeler arasında geniş varyasyonlar bulunmaktadır. Mesela Doğu Avrupadaki intihar ederek gerçekleşen ölümlerdeki yüksek oranlar

ile karşılaştırıldığında bazı Latin Amerika ve Müslüman ülkelerde bu oranlar düşük seyretmektedir. İntihar kayıtlarındaki bu varyasyonlar ülkeler arasındaki farklılıkları tam olarak açıklayamasa da özellikle intiharın dinen yasaklandığı ülkelerde karşılaştırma yapmayı etkilemektedir (Coleman vd., 2011; Payne, 2006). Zengin ülkelerde intihar dolayısı ile ölüm erkeklerde kadınlara göre üç kat daha fazla gerçekleşirken düşük ve orta gelirli ülkelerde erkeğin kadına oranı her kadına 1,5 erkek olarak oldukça düşük gerçekleşmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014: 16-20). Türkiye’de intihar sayıları yaş grubu ve cinsiyete göre incelendiğinde, yaş grupları arasındaki cinsiyet farklılığının belirgin olduğu görülmüştür. 15 yaş altı intiharlar hariç tüm yaş gruplarında erkek intiharlarının kadın intiharlarından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılığın en yüksek olduğu yaş grubunun “25-29”, en az olduğu yaş grubunun ise “15-19” olduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2014). İntihar girişimi ve intihar düşüncesi olarak tanımlanan intihar olaylarındaki cinsiyet farklılıkları göz önüne alındığında intiharla ilgili risk faktörlerinin de cinsiyete göre değişebileceği beklenmektedir (Epstein; Spirito, 2010: 193). Ek olarak, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki intihar olaylarındaki bu durumların sosyologları multidisipliner bir yaklaşım ile cinsiyet kalıplarını açıklamaya yönelmektedir.

Cinsiyet farklılıkları ile ilgili hipotezler toplumsal olarak inşa edilen erkeklik ve kadınlık ile yaşam öyküsü faktörlerini içermektedir (Coleman vd. 2011; Payne vd. 2008; Rory C. O’connor vd. 1997). Son olarak da yakın zamandaki çalışmaların erkekler ve kadınlarda intihar (intihar düşüncesi ve intihar girişimi) ile ilişkili risk faktörlerinin ayrı ayrı incelenmesinin önemini vurguladıkları görülmüştür (M. Husky vd. 2013; Epstein; Spirito, 2010; Quin vd., 2000). Bu çalışma ile de amaçlanan (1) intihar düşüncesi ve intihar girişiminin demografik ilişkilerin tanımlanması; (2) son bir yıldaki intihar düşüncesi ve intihar girişimi ile bireysel ve ailesel risk faktörleri, madde kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak; (3) sosyo-demografik özelliklerle ana risk faktörlerinin (bireysel ve ailesel risk faktörleri, madde kullanımı ve depresyon) cinsiyete göre ilişkisini incelemek.

İntiharlarda cinsiyete özgü sebeplerin ülkeye ve bölgeye göre büyük ölçüde değiştiğini ortaya çıkarmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2014: 20). En önemlisi de literatürde cinsiyete özgü analizlerin eksikliği olmuştur (Bakken vd.,2012). Bu çalışma ile hem cinsiyete bağlı farklılıkların hem de bölgesel farklılıkların anlaşılması açısından mevcut literatüre katkı yapması amaçlanmıştır (Toprak vd., 2011; Madge vd., 2008; Portzky vd., 2008). Laik bir ülke olarak Türkiye nüfusunun büyük bir çoğunluğunu Müslümanlar (%99) oluşturmaktadır. Batı’daki yanlış kanının ve Ortadoğu’da devam eden intihar şiddetinin aksine, İslam kişinin kendi hayatına kastetmesini şiddetle karşı çıkmaktadır (Sev’er, A.; Erkan, R. 2004: 2). Bu açıdan bakarsak bu çalışma araştırmacılara Zonguldak (Türkiye) örneklemeden hareketle cinsiyete dayalı risk faktörlerinin değerlendirilmesinde diğer ülkeler ile karşılaştırma yapmaları için bir fırsat sunacaktır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Bu çalışma 2013 yılında Zonguldak’ta yaşayan ve küme örnekleme yöntemi ile

seçilen yaşları 16-65 arasındaki 918 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Saha çalışması 01-30 Kasım 2013 tarihleri arasında özel eğitim almış ve alanında uzman bir ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili ön bilgi verilmiş olup, çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılardan yazılı onay alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan sosyo-demografik bilgi formu katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aile geliri, eğitim gibi demografik durumları hakkında bilgi almayı amaçlayan sorulardan oluşturulmuştur.

İntihar düşüncesi son 12 ay olarak belirlenmiştir. Önceki intihar girişimleri hem hayat boyu hem de son bir yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcılara intihar ile ilgili üç soru sorulmuştur-bunlardan iki tanesi intihar düşüncesi ile ilgilidir: “Daha önce hiç intiharı düşündünüz mü? (evet-hayır)” ve bir diğeri de intihar girişimi ile ilgilidir: “Kaç kez intihar girişiminde bulundunuz? (0'a karşı 1 ve daha fazla).”

Geçmiş yıllardaki madde kullanımı, günlük sigara, günlük alkol kullanımı varlığı veya yokluğu ile tanımlanmıştır.

Örnekleme grubunun depresyon durumunu ölçmek için Prime-Md duygu durum modülü kullanılmıştır. Prime ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, kısa sürede uygulanabilen ve birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamasında; depresif bozukluk, somatoform bozukluk, anksiyete bozukluğu ve alkol kötüye kullanımı tanılarının konmasında hekime büyük kolaylık sağlayan bir ölçektir. Ülkemiz için uyarlaması, Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan bu ölçeğin depresyon modülü kullanımıdır.

Bu çalışmada olası risk faktörleri olarak bireysel ve ailesel risk faktörleri, depresyon durumu ve madde kullanımı incelenmiştir. Bireysel risk faktörleri yalnız yaşama durumu, sosyal aktiviteler, ruhsal hastalık öyküsü, kendine zarar verme davranışını içerirken; ailesel risk faktörleri de ailede ruhsal hastalık öyküsü, aile ilişkileri, eşten şiddet görme ve çocuğa şiddet uygulama durumlarını içermiştir.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programına aktarılarak değerlendirilmiştir. İntihar düşüncesi ve intihar girişimi risk faktörleri için ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. 0,05'den küçük P değeri bütün testlerde istatistikî olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kategoriler ORs değerleri anlamlı farklılık göstermediğinde ilişkiyi stabilize etmek için birleştirilmiştir.

SONUÇLAR

Sosyo-demografik İlişkiler

Genel olarak 18-65 yaş arasındaki katılımcıların %6,7'sinde son bir yılda intihar düşüncesi varlığı ortaya çıkarken, %3,5'inde de intihar davranışı olduğu görülmüştür (Tablo 1). Fakirlik, anlamlı olarak hem yüksek olasılıklı intihar düşüncesi hem de intihar davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Bekâr olma durumu ile karşılaştırıldığında evli olmak intihar düşüncesi için düşük risk oluştururken ayrıca intihar davranışı için büyük risk oluşturduğu görülmüştür. Buna ek olarak, boşanmış, dul veya ayrılmış olmak intihar

düşüncesinde düşük risk oluşturmaktayken intihar davranışında yüksek risk oluşturmuştur. Cinsiyet açısından bakıldığında kadın olmak yüksek intihar düşüncesi olasılığı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Genç (=33 ve altı) ve orta yaş (=34-55) grupları yüksek olasılıklı intihar davranışı varlığı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Düşük eğitim seviyesi yüksek olasılıklı intihar düşüncesi varlığı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Tablo 1: Sosyo-demografik durumlarına göre son 1 yıldaki intihar düşüncesi ve intihar girişimleri

	Toplam	İntihar düşüncesi		İntihar girişimi	
	N (%)	N	aOR (%95 CI)	N	aOR (%95 CI)
Toplam	897	57 (%6,7)	-	31 (%3,5)	-
Cinsiyet					
Erkek	428 (%48)	18	Reference	11	Reference
Kadın		39	4,1 (2,0-8,2)	20	-
Yaş					
Genç = 33 yaş ve altı	316 (%35)	26	-	16	3,7 (1,1-12,9)
Orta = 34-55	434 (%48)	27	-	10	1,103 (0,4-3,5)
Büyük = 56 yaş ve üstü	147 (%16)	4	Reference	5	Reference
Medeni Durumu					
Evli	630 (%70)	32	0,2 (0,1-0,4)	17	1,2 (0,5-0,1)
Boşanmış, dul veya ayrı	40 (%5)	2	0,2 (0,03-0,8)	5	7,8 (1,9-33,0)
Bekar	227 (%25)	23	Reference	9	Reference
Eğitim					
Lise mezunu ve altı	675 (%75)	47	3,1 (1,4-6,9)	25	-
Lise mezunu üstü	222 (%25)	10	Reference	6	Reference
İş durumu					
Çalışan	322 (%36)	22	Reference	10	Reference
İşsiz	32 (%4)	3	0,5 (0,1-0,9)	3	-
İnaktif	543 (%60)	32	0,4 (0,2-0,7)	18	-
Bireyin kendisini hangi sosyoekonomik düzeyde gördüğü					
Yoksul	675 (%75)	24	3,3 (0,8-0,8)	18	5,3 (2,5-11,3)
Diğerleri	222 (%26)	33	Reference	13	Reference

Bireysel ve Ailesel Risk Faktörleri

Genel olarak bireysel risk faktörleri yüksek intihar olasılığı ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 2). Yalnız yaşama erkeklerde intihar düşüncesi ve intihar girişiminde güçlü bir

belirleyici olurken, bu ilişki özellikle intihar davranışı varlığında daha güçlü bir belirleyici olmuştur. Kendine zarar verme davranışı erkekler için intihar düşüncesi varlığında 10 kattan fazla bir olasılıkla ilişkili bulunurken, hem kadın hem erkekler için de intihar davranışı varlığında 10 katın üzerinde yüksek olasılıklı bir ilişkili bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı kadınlar için intihar düşüncesinde güçlü bir belirleyici olmuştur. Ruhsal hastalık öyküsünün olması kadınlar için hem intihar düşüncesi hem de intihar davranışının güçlü belirleyicisi olduğu bulunurken bu ilişkinin intihar girişiminde daha güçlü olduğu görülmüştür.

Genel olarak ailede ruhsal hastalık öyküsü kadınlarda intihar düşüncesi varlığı ile, hem kadın ve hem erkeklerde de intihar girişimi varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkinin kadınlarda intihar girişimi için daha güçlü olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Genel olarak, aile ilişkileri hem kadında hem de erkekte intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığının güçlü belirleyicileri olurken, bu ilişki intihar girişiminde erkeklerde kadınlara oranlara altı kat daha güçlü gerçekleşmiştir. Eşten şiddet görme kadınlarda intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığının güçlü belirleyicisi olmuştur. Çocuğuna şiddet uygulama erkeklerde intihar girişimi varlığı ile 10 kat fazla oranda ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: İntihar düşüncesi ve intihar davranışında bireysel ve ailesel risk faktörlerinin, depresyon ve madde kullanımının cinsiyete göre dağılımı				
	İntihar düşüncesi (n=57)		İntihar girişimi (31)	
	Erkek (n=18)	Kadın (n=39)	Erkek (n=11)	Kadın (n=20)
	aOR (%95 CI)	aOR (%95 CI)	aOR (%95 CI)	aOR (%95 CI)
Bireysel risk faktörleri				
Yalnız yaşama durumu				
Yalnız yaşıyor	4,2 (1,0-17,5)	-	13,8(2,620-72,243)	-
Ailesi veya arkadaşları ile birlikte yaşıyor	Reference	Reference	Reference	Reference
Sosyal Aktivite				
Evet	Reference	Reference	Reference	Reference
Hayır	3,9(1,0-15,3)	-	-	-
Ruhsal hastalık öyküsü				
Evet		3,0 (1,4-6,4)	-	6,1(2,0-18,4)
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference
Kendine zarar verme davranışı				
Evet	11,7(3,6-38,6)	4,4 (1,4-13,5)	18,2 (4,1-81,4)	14,2(3,8-52,7)
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference

Ailesel risk faktörleri				
Ailede ruhsal hastalık öyküsü				
Evet	-	2,9 (1,3-6,7)	12,01 (2,6-56,6)	6,2 (2,1-18,7)
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference
Aile ilişkileri				
Çatışmalı	5,3 (1,2-23,5)	5,5 (2,1-14,2)	31,3 (3,2-310,9)	13,9(3,8-51,3)
Uyumlu	Reference	Reference	Reference	Reference
Eşden şiddet görme				
Şiddet gören	-	5,7 (2,3-14,2)	-	7,9 (2,1-29,2)
Şiddet görmeyen	Reference	Reference	Reference	Reference
Çocuğunaşiddet uygulama				
Evet	-	-	14,3 (1,4-143,3)	-
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference
PRIME-MD Depression Screening Test				
Depresyon Durumu				
Evet	6,7 (2,2-19,9)	6,3 (2,9-13,4)	-	-
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference
Madde kullanımı				
Sigara kullanımı				
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference
Evet	-	-	-	5,6 (1,9-16,9)
Alkol kullanımı				
Hayır	Reference	Reference	Reference	Reference
Evet	-	-	-	-

Depresyon, madde kullanımı ve intihar

Depresyon hem kadın hem erkek için intihar düşüncesinde güçlü bir belirleyici olmuştur. Sigara kullanımı kadınlarda intihar girişimi varlığında güçlü bir belirleyici olmuştur (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmanın ana amacı, Zonguldak örnekleminde hareketle intihar düşüncesi ve intihar girişimi ile ilişkili sosyo-demografik özelliklerin tanımlanmasıdır. Ayrılaburada intihar girişimi ve intihar düşüncesi varlığı ile ilişkili risk faktörleri arasındaki ilişki (bireysel ve ailesel risk faktörleri, madde kullanımı ve depresyon) belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmanın diğer bir amacı da ana risk faktörleri (bireysel ve ailesel risk faktörleri, depresyon ve madde kullanımı) ile cinsiyetler arasındaki ilişkileri saptamak-

tır. Sonuçlar önemli bulgular sunmuştur. Öncelikle aile ilişkilerinin çatışmalı olması ve kendine zarar verme davranışı hem kadınlarda hem de erkeklerde intihar düşüncesi ve intihar varlığının güçlü belirleyicileri olduğu dikkat çekmiştir. Ailede ruhsal hastalık öyküsü olması intihar belirtileri ile ilişkili bulunmuştur fakat bu ilişkinin kadın ve erkeklerde kısmen farklı olduğu görülmüştür. Depresyon hem kadın hem erkek için intihar düşüncesi varlığı ile ilişkili bulunmuştur fakat bu ilişki intihar girişimi varlığında görülmemiştir.

İntihar davranışının yaygınlığı hem farklı topluluklar ve gruplar arasında hem de zaman içinde geniş değişiklikler göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014: 16). Buoran gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelerde biraz daha yüksek oranda gerçekleşmiştir (Borges vd. 2010). Türkiye’de ise intihar düşüncesi yaygınlığını genel nüfus örnekleminde araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır (Şimşek vd., 2014; Atay vd.. 2010;Sögüt vd.. 2011; Polatöz vd., 2011). Bu çalışmada son bir yıllık intihar düşüncesi yaygınlığı %6,7, intihar girişimi yaygınlığı %3,5 bulunmuştur. İntihar düşüncesi ve intihar girişimi yaygınlık oranları daha önceki TÜİK verileri ile tutarlı görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2014).

Türkiye’de intihar düşüncesi ve intihar girişiminde birçok önemli sosyo-demografik risk faktörleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, istihdam ve sosyo-ekonomik durum)etkili olmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde risk faktörlerinin tanımlanmış olduğu bir çalışmada (Borges vd., 2010) intihar davranışları ile cinsiyetin kadın olması, genç yaşında olmak, düşük eğitim ve gelire sahip olmak, evlenmemiş olmak, işsizlik arasında ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada yoksulluğun (Alptekin vd., 2010) hem erkeklerde hem de kadınlarda intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığı üzerindeki etkisini göstermiştir. Cinsiyetin kadın olması ve düşük eğitim seviyesi, intihar düşüncesi üzerinde bir etki gösterirken; yaş ve medeni durum da intihar girişimi üzerinde bir etki göstermiştir.

Çeşitli çalışmalar intiharlarda kişilerarası risk faktörlerinin rolünün önemine dikkat çekmişlerdir. İletişim insanların samimi ilişkiler geliştirmelerine, stres ve travmatik olaylarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Hayatlarında yaşamış oldukları zorlukları çevresi ile paylaşan insanların intihar etme olasılıkları daha düşük olmaktadır. Fakat diğer taraftan iletişim kesildiği zaman intihar etme riski yükselmeye başlamaktadır (Gvionvd., 2010: 10). Mesela yapılmış çalışmalar intihar davranışının yalnızlık (Batıgün, 2008), sosyal olarak geri çekilme ve izolasyon(Gvion vd., 2010:10) gibi iletişim güçlüklerinin çeşitli yönleri ile olan ilişkisini göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2008 yılında dünya genelinde yaptırmış olduğu projede, ruhsal bozukluk öyküsü, ülkeler arasında güçlü bir risk unsuru olarak tanımlanmıştır (Gvion vd. 2012). Bu çalışmada yalnız yaşama durumu, erkeklerde intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığı arasında güçlü ilişki bulunurken bu ilişki intihar girişimi varlığında 10 kat daha güçlü olmuştur. Ek olarak bulgular ruhsal hastalık öyküsünün kadınlarda da hem intihar düşüncesi hem de intihar girişimi varlığı ile güçlü ilişkisi olduğunu göstermiştir. Sosyal aktivitenin olmaması erkeklerde intihar düşüncesi varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Önceki çalışmalar (Straiton vd. 2012; O’Connor vd.2010) ile uyumlu olarak kendine zarar verme davra-

nışının kadın ve erkeklerde intihar davranışlarının varlığı ile güçlü bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

İntihar davranışı riski insanların ilişkilerinde çatışmaya düştüğünde, kayıp ve anlaşmazlıklardan muzdarip olduğu durumlarda daha da artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2014: 44). Şiddet öyküsü olan bireyler arasında, cinsiyet intihar riskine karşı koruma sağlıyor gibi gözükmemektedir. Zaten nispeten çok az araştırma intihar, şiddet ve ilgili değişkenler arasındaki ilişkilerde potansiyel cinsiyet farklılıklarına odaklanmıştır. Çalışmalar cinsiyetin şiddet ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Gvion vd., 2010:7). Conner ve diğerleri (2001) çalışmalarında tamamlanmış intihar ile şiddet davranışı arasındaki ilişkiye bakmıştır. Geçmiş dönemlerdeki şiddet davranışının intiharın önemli bir göstergesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır ki bu ilişki alkol kullanımı olmayan genç ve kadınlarda daha güçlü olarak bulunmuştur. Aynı şekilde Dünya Sağlık Örgütü (2014: 37) eş şiddetinin intihar girişimi ile intihar riskindeki artışla ilişkili olduğunu raporlamıştır. Dünya genelinde kadınların %35'i eşleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete veya dışarıdan cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Önceki çalışmalarla (Eroğlu vd., 2014) tutarlı olarak bu çalışma ile eşten şiddet görmeyen kadınlarda intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığı ile oldukça güçlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Son olarak bir çalışmada (Wagner, 1997) aile içi ilişkilerdeki bozulmaların çocukluk ve gençlik dönemlerinde tamamlanmış intihar veya intihar semptomları için risk faktörleri olduğu değerlendirilmiştir. Wagner'in (1997) çalışması ile benzer olarak Zhang vd. (2015) aile üyeleri ile kavgalı olmak, arkadaş ve yakın çevre ile çatışma gibi hayattaki olumsuz durumların bağımsız olarak intihar girişimi ile ilgili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın bulguları da çatışmalı aile içi ilişkilerinin hem erkek hem de kadınlarda intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığı ile güçlü ilişkisi olduğunu göstermiştir.

İntihar ve ağır depresyon arasındaki ilişki, literatürde iyi bir şekilde belgelenmiştir (Gvion vd., 2010:5;2011; Nock vd.,2008). İntihar riski davranış bozukluğu tipine göre değişmekle birlikte intihar davranışı ile ilişkili en sık görülen bozukluklar, depresyon ve alkol kullanım bozukluklarını içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü 2014: 40). Birçok çalışma (Gvion vd., 2011:101; Borges vd. 2010; Bakken vd., 2012)depresyondan mustarip intihar girişiminde bulunmuş kişiler ile agresif davranışlar arasında bir ilişki bulmuştur. Bu çalışmanın bulguları da depresyonun hem kadınlarda hem de erkeklerde intihar düşüncesinin varlığı ile güçlü ilişkisi olduğunu göstermektedir. Mevcut bulgular ayrıca ergenler (Kaya vd., 2005) ve genç yetişkinler (Epstein, Spirito, 2010) üzerinde yapılmış olan çalışmalarla uyumlu olarak sigara kullanımının sadece kadınlarda intihar davranışı varlığı ile ilişkisi olduğunu bulmuştur. Literatürdeki diğer çalışmaların aksine, bu çalışmada alkol kullanımı ile intihar düşüncesi ve intihar girişimi varlığı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Sev'er's ve Erkan'ın (2004: 10) Batman'daki intiharlar üzerine yapmış oldukları çalışmada belirttikleri gibi, bu durum çoğunluğu Müslüman olan bir bölgenin alkole karşı olma yönelimleri ile açıklanabilir.

Sonuç olarak Zonguldak'daki risk faktörlerinin oldukça karışık olduğu görülmüştür. Sosyal-ailesel çevre, hayat tarzı, yaşantılar ve psikolojik/psikiyatrik faktörlerin

Zonguldak'da özellikle kadınlar için intihar davranışları ile ilişkili önemli faktörler olduğunu söyleyebiliriz. Bu çalışmanın bulguları intihar davranışının önlenmesinde kadın olmanın getirdiği cinsiyet temelli dezavantajlı yapısal faktörlerin, ailesel çatışmaların, şiddetin, erken depresyon tanısının, sigara kullanımı gibi faktörlerin belirlenmesi için halk sağlığı çalışmalarına ihtiyaç olduğunu göstermiştir. İleride Zonguldak'daki intihar davranışlarının daha iyi anlaşılması için vaka-kontrol ve yaş gruplarına yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları, yüz yüze görüşme ile bilgi toplanmasına rağmen bireylerin ilk defa karşılaştıkları birisine doğru bilgi verip vermediğini ayırt etmekteki zorlukla ilgili, tespit edilen intihar olgularının var olandan az olması olasılığıdır. Ayrıca etik kurul 18 yaş altındaki bireylerin çalışmaya alınmasını onaylamadığı için 18 yaş altı riskli grubun çalışmaya dahil edilememesi de bir diğer kısıtlılıktır. Gelecekte bu yaş grubunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- ALPTEKİN, Duygu; ALPTEKİN, Volkan; UYSAL, Doğan. (2010). "A Var Analysis of The Unemployment-Suicide Relationship In The Case Of Turkey within The Context of Anomie Theory." *Journal Of Academics Studies* 12(44): 63-85.
- ATAY, İ. Meltem; EREN, İbrahim; GÜNDOĞAR, Duru. (2010). "İsparta İl Merkezinde İntihar Girişimi, Ölüm Düşünceleri Yaygınlığı ve Risk Faktörleri". *Türk Psikiyatri Dergisi*, Sayı: 23, ss. 89-98.
- BATIGÜN, A. Durak. (2008). "İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme". *Türk Psikoloji Dergisi*, Sayı: 23, ss. 65-75.
- BAKKEN, Nicholas; GUNTER, Whitney. (2012). "Self-Cutting and Suicidal Ideation Among Adolescents: Gender Differences In The Causes And Correlates Of Self-Injury". *Deviant Behavior*, Sayı: 33, ss. 339-356.
- BECKER, Daniel; GRILO, Carlos.(2007). "Prediction of Suicidality and Violence In Hospitalized Adolescents: Comparisons By Sex". *Canadian Journal Of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. Sayı: 52 (9), ss. 572-580.
- BORGES, G.; Nock, M. K.; Haro Abad, J. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Kessler, R. C. (2010). "Twelve Month Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts in the WHO World Mental Health Surveys". *The Journal of Clinical Psychiatry*, Sayı: 71(12), ss. 1617-1628. doi:10.4088/JCP.08m04967blu.
- CONNER, K. R., Cox, C., Duberstein, P. R., Tian, L., Nisbet, P. A., Conwell, Y. (2001). "Violence, Alcohol, and Completed Suicide: A Case-Control Study". *American Journal of Psychiatry*, Sayı: 158(10), ss. 1701-1705.
- COLEMAN, Daniel; Kaplan, M. S., Casey, J. T. 2011. "The Social Nature of Male Suicide: A New Analytic Model". *International Journal of Men's Health*, Sayı: 10(3), ss. 240-252.

- ÇORAPÇIOĞLU A.; Köroğlu E.; Ceyhun B. (1996). “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Psikiyatrik Tanı Koydurucu Bir Ölçeğin (Prime MD), Türkiye İçin Uyarlanması”. *Nöropsikiyatri Gündemi*, Sayı:1, ss. 1-10.
- EPSTEIN, J. A.; SPIRITO, A. (2010). “Gender-Specific Risk Factors For Suicidality Among High School Students”, *Archives of Suicide Research*. Sayı: 14(3), ss.193-205.
- EROĞLU, Murat; YILDİRİM, A. Osman; UZKESER, Mustafa; SARİTAS, Ayhan; ACEMOĞLU, Hamit; NAVRUZ, Murat; EMET, Mucahit. (2014). “Emergency Room Visits for Suicide Attempts: Rates, Trends and Sociodemographic Characteristics of Suicide Attempts in Northeastern Anatolia”. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, Sayı: 24(4), ss. 350-9.
- GVION, Yari; APTER, Alan.(2011). “Aggression, Impulsivity, and Suicide Behavior: A Review of The Literature”. *Archives of Suicide Research*, Sayı: 15(2), ss. 93-112.
- GVION, Yari; APTER, Alan. (2012). “Suicide And Suicidal Behavior”. *Public Health Review*. Sayı: 34(2).
- HUSKY, Mathilde. M.;GUIGNARD, R.; BECK, F.;MICHEL, G. (2013). “Risk Behaviors, Suicidal Ideation and Suicide Attempts In A Nationally Representative French Sample”. *Journal of Affective Disorders*, Sayı: 151(3), ss. 1059-1065.
- KAYA, Eder; ÖZMEN, E.; DİNÇ, G. (2005). “Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve GirişimiYaygınlığı”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Sayı: 16(3), ss.170-178.
- LAMBERT, S. F.; Copeland-Linder, N., Ialongo, N. S. (2008). “Longitudinal Associations Between Community Violence Exposure and Suicidality”. *Journal of Adolescent Health*, Sayı: 43(4), ss. 380-386.
- NOCK, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Williams, D. (2008). “Cross-National Prevalence And Risk Factors For Suicidal Ideation, Plans And Attempts”. *The British Journal of Psychiatry*, Sayı: 192(2), ss. 98-105.
- POLATÖZ, Özden; Kuğu, N.; Doğan, O.; Akyüz, G. (2011). “Sivas İl Merkezinde İntihar Davranışının Yaygınlığı ve Bazı Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisi”. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, Sayı: 24, ss. 13-23.
- QIN, Ping; Mortensen, P. B.; Agerbo, E.; Westergard-Nielsen, N. I. E. L. S., Eriksson, T. O. R. (2000). “Gender Differences in Risk Factors For Suicide In Denmark”. *The British Journal of Psychiatry*, Sayı: 177(6), ss.546-550.
- ŞİMŞEK, Hatice; Donmez, G.; Binbay, T.; Erkoyun, E.; Uçku, R. (2014). “Manisa İli’nde Özkıyım Girişimlerine İlişkin Özellikler: Beş Yıllık Verinin Değerlendirilmesi”. *Turkish Journal of Public Health*, Sayı: 12(1), ss. 23-34.
- SÖĞÜT, Ö.; Seyhan, M. B.; Gökdemir, M. T. (2011). “Türkiye’nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Özkıyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi”. *JAEM*, Sayı: 10, ss. 8-13.
- OECD (2013).Health at a Glance (2013). OECD Indicators, OECD Publishing.DOI: 10.1787/health_glance-2013-en

- PAYNE,S.; SWAMI,V.; STANISTREET, D.L. (2008). “The Social Construction of Gender and Its Influence On Suicide: A Review Of The Literature”. *Journal of Men’s Health*, ss. 23-35.
- STRAITO, M. L.; Roen, K.; Hjelmeland, H. (2012). “Gender Roles, Suicidal Ideation, and Self-Harming in Young Adults. Archives of Suicide Research”, Sayı: 16 (1), 29-43, DOI:10.1080/13811118.2012.640613
- SEV’ER, A.; Erkan, R. (2004).“The dark faces of poverty, patriarchal oppression, and social change: Female suicides in Batman, Turkey”. *Women and International Development Journal*,Sayı: 282, ss. 1-24.
- TOPRAK, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G.; Demircan, C. (2011). “Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students”. *Psychiatry research* 187(1): 140-144.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). İntihar İstatistikleri
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15853> / 14 Temmuz 2014.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2014). *Suicide Statistics, (2013)* (Online).
<http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16049> / 20 Haziran 2014.
- WAGNER, B. M. (1997). “Family Risk Factors for Child and Adolescent Suicidal Behavior”. *Psychological Bulletin*, Sayı: 121(2), ss. 246.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2008). *The Global Burden of Disease Report*. Geneva, Switzerland.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2014). *Preventing Suicide, A Global Imperative* (Online).
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1 / 14 Aralık 2014.
- ZHANG, W. C., Jia, C. X., Zhang, J. Y., Wang, L. L., Liu, X. C. 2015. “Negative Life Events and Attempted Suicide In Rural China”. *PloS one*, Sayı: 10(1).