

ESKİŞEHİR İLİNDE 1997-1999 YILLARI ARASINDAKİ İNTİHAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Yasemin Gunay*, Yrd. Doç. Dr. Çınar Yenilmez**, Prof. Dr. Gülten Seber**, Prof. Dr. Cem Keptanoğlu**

OZET

Amaç: Bu geriye donuk çalışmada 1997-1999 yılları arasında Eskişehir'de tamamlanmış intihar olgusu incelenmiştir. **Yöntem:** Bu amaçla her olgunun adli tahkikat dosyası incelenerek bu dosyalardan elde edilen demografik özellikler ile intihar edenlerin yakınları ve/veya tanıyanlar tarafından bildirilen intihar nedenleri karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** 3 yıllık surede Türkiye ve Eskişehir'deki kaba intihar oranları ve demografik veriler karşılaştırılmıştır. Kadın intihar oranı Türkiye genelinden daha az ($p<0.05$), 55 yaş ve üstünde intihar oranı Türkiye genelinden daha fazladır ($p<0.01$). Erkeklerde ekonomik sorunların varlığı ($p<0.05$), kadınlarda ise aktif çalışma hayatında olmama ($p<0.05$), orta ve ileri yaşta fiziksel hastalığın olması ($p<0.05$), genç grupta aktif çalışmama durumunda olma ($p<0.05$) ve bekar/dul/boşanmış olma ($p<0.001$) önemli bulunmuştur. İntiharlar en sık Ağustos aylarında (%12.8), Sonbahar mevsimlerinde (%30.9), Cumartesi günlerinde (%22.3), 06-12 saatlerinde (%34.0) idi. Olguların %68.0'ini kendini asarak intihar ederken, en sık intihar edilen yer ev ve eklentileridir (%79.8). İntihar nedeni olarak en fazla psikiyatrik hastalık bildirilmiştir. **Sonuç:** İntiharlarla ilgili bölgesel demografik verilerin belirlenmesi, intiharların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Sozcukler: İntihar, Eskişehir, Demografik Veriler, Risk Faktörleri

Evaluation of Suicide Cases Between 1997-1999 Years in City of Eskişehir

SUMMARY

Objective: In this study, conducted retrospectively, the overall 94 suicidal cases that took place from the beginning of 1997 to the end of 1999 in city of Eskişehir were evaluated. **Method:** by investigating the judicial inquiry files belong to every cases, the suicide reasons reported by the relatives of the cases that committed suicide and/or people who know the cases with demographic criteria found from the files were investigated. **Results:** within three years' period, the crude suicide rates and the demographic data in city of Eskişehir and Turkey were compared. The rate of the suicides relating to women were less than in Turkey ($p<0.05$) and the rate of the suicides involving 55 and older cases were more than in Turkey ($p<0.05$). The presence of the economical problems influenced men ($p<0.05$), women' unbeing actively in the working life ($p<0.05$), being of the physical illnesses in the moderate and older ages ($p<0.05$), unworking status actively in the young group ($p<0.05$), and being in single/widow(er)/

* Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı

** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

divorced situations were found meaningful statistically. The suicides were most frequently determined in August months (%12.8), in Autumn seasons (%30.9), on Saturdays days (%22.3) and at 06-12 hours (%34.0). The suicide reasons of 68.0% of the cases were the committed suicides by self-hanging and the most frequently seen suicide places were home and home-related places (%79.8). The most common reasons of the suicides were reported as psychiatric diseases.

Conclusion: We hypothesized that the determining of the demographic data associated with the suicides would guide to the studies the aims of which are to prevent and decrease the suicides.

Key Words: Suicide, Eskişehir, Demographic Data, Risk Factors

GİRİŞ

İntihar olgusu en fazla tartışılan konulardan biri olup, biyolojik, dinsel, siyasal, toplumsal, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerin etkisinde olan psiko-sosyal bir olaydır. Stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir kitleden görülebilmektedir. İntihar üzerine yapılan araştırmalar bu konu hakkında geleneksel olarak doğruluğuna inanılan bilgilerin çoğunluğunun doğru olmadığını göstermiştir (Kaplan ve ark 1994).

İntihar edenlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu gibi demografik özellikleri ile intihar zamanı, yöntemi ve yeri gibi intiharla ilgili demografik özellikler değişik toplumlarda farklılık gösterebildiği gibi aynı ülke içinde değişik bölgelerde de farklılık gösterebilir (Lester 1990a, Lester 1990b, De Leo ve Ormskerk 1991, Sır ve ark 1999).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nce her yıl yayımlanmakta olan "İntihar İstatistiklerine" göre, 1998 yılında Türkiye genelinde kaba intihar oranı yuz binde 2.98 olup Türkiye'de intihar edenler 15-34 yaş grubunda yoğunlaşmakta, kadınlar erkeklerle nazaran daha genç yaşta intihar etmektedir. İntihar eden erkeklerin yarısından fazlası 35 yaşından, kadınların yarısından fazlası ise 25 yaşından küçüktür. İntihar edenlerin çoğunluğu (%41.7) kendini asarak intihar etmektedir. Ateşli silah ve kim-

yevi madde kullanarak intihar etmek ikinci ve üçüncü sırada kullanılan yöntemlerdir (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 2001).

Türkiye'de hem intihar girişimleri (Kucur ve Aktan 1987, Gürgeç 1989, Sayıl ve ark 1993, Bitlis ve ark 1994, Koçal ve ark 1994, Dilsiz ve Dilsiz 1996, Sayıl ve ark 1997, Çaykoylu ve ark 1997), hem de tamamlanmış intiharlarda demografik özellikler, intihar sıklığı, intihar yöntemleri ve intihar nedenleri ile ilgili gerek il düzeyinde gerekse Türkiye geneli ile ilgili yapılmış pek çok çalışma vardır (Fidaner ve Fidaner 1988, Okman 1997, Din 1997, Sır ve ark 1999). Fidaner ve Fidaner (1988) Türkiye'de 1974-1986 yılları arasındaki, Okman (1997) ise 1987-1995 yılları arasındaki intihar istatistiklerini ayrıntılı olarak yayınlamışlardır.

Bu çalışmada Eskişehir'de 1997-1999 yılları arasında intihar edenlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, intihar zamanı, intihar yeri ve yöntemi gibi demografik özelliklerini saptayarak Türkiye geneli ile karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca polis ve jandarma kayıtlarında hastalık, aile geçimsizliği, hissi ilişki, öğrenim başarısızlığı, geçim zorluğu ana başlıklarında geçen intihar nedenlerini daha ayrıntılı olarak değerlendirmek için, tamamlanmış intiharlar da kişinin yakınları ve/veya tanıyanları tarafından bildirilen intihar nedenlerini ve bunlara bağlı kolaylaştırıcı ve risk faktörü olabilecek özellikleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Birinci aşamada Eskişehir'de 1997-1999 yılları arasında meydana gelmiş olan intihar olguları Merkez Adliyesi bilgisayar kayıtlarından yararlanılarak tespit edilmiştir. Daha sonra her bir olgunun adli tahkikat dosyasına ulaşılarak, cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, intihar zamanı, intihar yeri ve yöntemi gibi demografik özellikler ve intihar edenlerin yakınları ve/veya tanıyanlar tarafından bildirilen intihar nedenleri bir veri toplama formuna aktarılmıştır. Elde edilen veriler bir paket istatistik programı yardımıyla değerlendirilmiştir.

Kullanılan İstatistiksel Yöntemler Frekans ve yüzde analizlerinin yanı sıra değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığı ile elde edilen verilerin Türkiye geneli ile karşılaştırılması açısından χ^2 ve Fisher's kesin testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Eskişehir İli Merkez Adliye'ye bağlı Yargı bölgesinde 1997 yılında 43 (% 45,8), 1998 yılında 21 (% 22,3) ve 1999 yılında 30 (% 31,9) kişi olmak üzere son üç yılda 94 kişi intihar etmiştir. 1997 yılında Türkiye nüfusu 62 510 000, Eskişehir nüfusu 658 991 olup (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1999) 1990-1997 yılları arası %0,1508 olan Türkiye geneli ortalama nüfus artış hızı göz önüne alınarak Eskişehir'de 1998 yıl ortası tahmini nüfus 668 929, 1999 yılı için de 679 016 olarak hesaplanmıştır. İntihar eden kişi sayısı/ toplam nüfus (yıl ortası nüfus) x 100 000 formülüyle elde edilen kaba intihar oranları 1997 yılı için yuz

binde 6,52, 1998 yılı için 3,14, 1999 yılı için 4,42'dir.

İntihar edenlerin 65'i (% 69,1) erkek, 29'u (% 30,9) kadındır. İntihar eden en küçük kişi 10 yaşında en yaşlı kişi 93 yaşında olup, olguların % 17,0'i 20 yaş ve altında, % 57,5'i 21-54 yaş arasında, % 25,5'i 55 yaş ve üzerindedir. Erkek / kadın oranı 2,24 olup olguların yarısından fazlası 40 yaşın altındadır.

İntihar olgularının mevsim, ay, gün ve saatlere göre dağılımı tablo 1'de, cinsiyetlere göre intihar yöntemlerinin dağılımı tablo 2'de, yaş gruplarına göre kullanılan intihar yöntemlerinin dağılımı tablo 3'de gösterilmiştir.

TABLO 1 Olguların mevsim, ay, gün ve saatlere göre dağılımı

Aylar	Mevsimler		Günler		Saatler						
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Mart	5	5,3	İlkbahar	25	26,5	Pazartesi	9	9,6	06.01-12.00	32	34,0
Nisan	10	10,6	Yaz	22	23,4	Salı	14	14,9	12.01-18.00	22	23,4
Mayıs	10	10,6	Sonbahar	29	30,9	Çarşamba	10	10,6	18.01-24.00	22	23,4
Haziran	5	5,3	Kış	18	19,2	Perşembe	11	11,7	00.01-06.00	18	19,2
Temmuz	5	5,3			Cuma	15	16,0				
Ağustos	12	12,8			Cumartesi	21	22,3				
Eylül	9	9,7			Pazar	14	14,9				
Ekim	10	10,6									
Kasım	10	10,6									
Aralık	4	4,3									
Ocak	10	10,6									
Şubat	4	4,3									

Tablo 2 Cinsiyetlere göre intihar yöntemlerinin dağılımı

Yöntem	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ası	40	61,5	24	82,8	64	68,0
Ateşli silah kullanma	13	20,0	2	6,9	15	16,0
Yüksekten atlama	7	10,9	-	-	7	7,4
İlaç ya da madde alma	3	4,6	2	6,9	5	5,3
Kendini tren altına atma	1	1,5	1	3,4	2	2,2
Butan gaz kullanma	1	1,5	-	-	1	1,1
Toplam	65	100,0	29	100,0	94	100,0

χ^2 4,15, SD 2, $p < 0,05$ (χ^2 analizi, intihar yöntemleri "ası", "ateşli silah kullanma" ve "diğer" yöntemler şeklinde gruplandırılarak yapılmıştır)

Kadınların ası dışı yöntemleri erkeklere göre daha az kullandığı görülmüştür ($\chi^2:4.15$, $SD:2$, $P<0.05$).

Medeni durum açısından intihar eden olguların 51'i (% 54.3) evli, 34'ü (% 36.2) bekar, 7'si (% 7.4) dul ve 2'si (% 2.1) boşanmış konumdadır. Cin-

siyetler arasında evli ya da yalnız yaşıyor olma açısından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Olguların cinsiyetlere göre yaş gruplarının dağılımı tablo 4'de, cinsiyetlerine göre çalışma durumlarının dağılımı tablo 5'de, intihar edilen mekana göre dağılımı tablo 6'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Yaş gruplarına göre kullanılan intihar yöntemlerinin dağılımı

Yöntem	20 yaş ve altı		21-54 yaş		55 yaş ve üstü		Toplam	
Ası	11	68.8	38	70.4	15	62.5	64	68.0
Ateşli silah kullanma	3	18.7	9	16.7	3	12.5	15	16.0
Yüksekten atlama	-	-	3	5.6	4	16.6	7	7.4
İlaç ya da madde alma	2	12.5	2	3.7	1	4.2	5	5.3
Kendini tren altına atma	-	-	1	1.8	1	4.2	2	2.2
Bütan gaz kullanma	-	-	1	1.8	-	-	1	1.1
Toplam	16	100.0	54	100.0	24	100.0	94	100.0
	*(17.0)		(57.5)		(25.5)		(100.0)	

*: Satır yüzdesi

Tablo 4: Olguların cinsiyetlere göre yaş gruplarının dağılımı

Yöntem	20 yaş ve altı		21-54 yaş		55 yaş ve üstü		Toplam	
Erkek	10	62.5	33	61.1	22	91.7	65	69.1
Kadın	6	37.5	21	38.9	2	8.3	29	30.9
Toplam	16	100.0	54	100.0	24	100.0	94	100.0

$\chi^2: 7.67$, $SD: 2$, $p<0.05$

55 yaş ve üstünde erkek olma kadınlara göre intiharlar açısından daha önemli bulunmuştur ($\chi^2: 7.67$, $SD: 2$, $p<0.05$).

Olguların % 29.8'i aktif çalışma hayatında olup, erkeklerin % 63.1'i, kadınların da % 86.2'sinin aktif olarak çalışma hayatında olmadığı saptanmıştır.

Boş arazide intihar eden 6 olgunun 2 si tren raylarına kendini atma, 1 i de kendine ait araç içinde intihar şeklindedir. İşyerindeki intiharların 2 sinde işyeri ikamet olarak kullanılırken, 1'inde intihar eden kişi fotoğraf stüdyosuna giden bir müşteridir.

Olguların % 83 ünde (78 olgu) gerek yaşam tarzı olarak, gerekse intihar öncesi alkol kötüye kullanma öyküsüne rastlanmamıştır. % 11.7 olguda tekrarlayan intihar girişimi öyküsü vardır.

Ateşli silahla intihar eden 15 olgunun 11 inde kısa namlulu silah, 4 ünde uzun namlulu silah kullanılmıştır. Olguların 9'u kendisi ya da yakınına ait ruhsatlı silahla intihar etmiştir. 7 olgu kendisi ya da yakınına meslek gereği bulundurduğu silahla (polis, astsubay, astsubay oğlu vb.) intihar etmiştir.

Ağızdan ilaç ya da madde alımı yoluyla intihar eden 5 olgunun 1'i kolonya, 1'i antidepressan, 1'i verapamil, 1'i tahta kurusu ilacı (organik fosfor), 1'i klonozepam kullanmıştır.

Tablo 5: Olguların cinsiyetlere göre çalışma durumlarının dağılımı

Çalışma durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalışmıyor/ev hanımı	14	21.5	21	72.4	35	37.2
Öğrenci	5	7.7	3	10.4	8	8.5
Emekli	22	33.9	1	3.4	23	24.5
Aktif çalışma hayatında	24	36.9	4	13.8	28	29.8
Toplam	65	100.0	29	100.0	94	100.0

Tablo 6: Olguların intihar edilen mekana göre dağılımı

Çalışma durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ev ve eklentileri	48	73.8	27	93.1	75	79.8
Boş arazi/orman/köy mevkii	5	7.7	1		6	6.4
İşyeri	5	6.1	1		5	5.3
Hastane	3		-		3	
Sokakta aleni	3		-		3	
Cezaevi	2		-		2	
Toplam	65		29		94	

*:Yüzdeler sütun yüzdesidir.

Adli tahkikat dosyalarındaki ifadelerle göre kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olabilecek durumlar tablo 7'de gösterilmiştir.

Cinsiyetlere göre kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olarak belirlenen durumların dağılımı tablo 8'de gösterilmiştir.

Erkeklerde ekonomik sorunların varlığı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede önem arzederken (Fisher's χ^2 , $p<0.05$), kadınlarda ise aktif çalışma hayatında olmama erkeklerle göre daha önemli bir etken olarak (Fisher's χ^2 , $p<0.05$) karşımıza çıkmaktadır. Kadın ve erkek cinsiyet arasında belirlenen diğer kriterler açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Olgular yaş gruplarına göre 20 yaş altı, 21-54 yaş ve 55 yaş üstü olarak ayrıldığında olguların azlığı nedeniyle χ^2 sonuçları elde edilememiştir. Bu yüzden olgular 35 yaş ve altı ile 36 yaş ve üstü olarak 2 grupta değerlendirilmiştir. Yaş gruplarına göre belirlenen kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olabilecek durumların dağılımı tablo 9'da gösterilmiştir.

36 yaş ve üstündekilerde fiziksel hastalık oranı genç yaşta diğer gruba göre daha fazla iken (Fisher's χ^2 , $p<0.05$), genç grupta aktif çalışmama durumunun (χ^2 : 4.31, $p<0.05$) ve bekar/dul/boşanmış (eşten yoksun) olma durumunun (χ^2 : 18.63, $p<0.001$) daha önemli etken olduğu görülmektedir.

Tablo 7 Adli tatbikat dosyalarındaki ifadelerle göre kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olabilecek durumlar

Belirlenen özellikler	Sayı	%
Aktif olarak çalışma hayatında olmama	Kadın 25 Erkek 41	70.2
Kesin psikiyatrik hastalık*	30	31.9
Olası psikiyatrik hastalık**	28	29.8
Ekonomik sorun (işsiz olmasına rağmen)	22	23.4
Fiziksel hastalık	15	16.0
Yakınının ciddi hastalığı ya da kaybı	15	16.0
Yalnız yaşama	14	14.9
Tekrarlayan intihar girişimi	11	11.7
İşsizlik	9	9.6
Çocuk sahibi olamama (Bekarlar hariç 60 kişide değerlendirildi)	3	5.0
Gonul ilişkisi***	4	4.3
Diğer****	14	14.9

- * Kesin psikiyatrik hastalık kesin tanı alma ve/veya tedavi görme
 ** Olası psikiyatrik hastalık kesin tanı bilinmiyor ancak hastalıkta ilgili ipuçları var. Örn. Galiba psikolojik tedavi görüyordu, sürekli alkol kullanıyordu veya her gün kendini jilette doğurdu vs diye anlatılmış
 *** Ailesinin sevdiği ile evlenmesine izin vermemesi, evlilik dışı karşı cinsle ilişki, sevdiği ile anlaşamama vb
 **** Diğer Çocuğunun doğunu, okul başarısızlığı, askerden dönme, cezaevinde olma, göçmen olma, kumar ve borsada para kaybetme, evden kovulma, eşinin evi terk etmesi, soruşturma geçirme ve görevine son verilme vs yaşam olaylarından bahsedilmiş

Tablo 8 Cinsiyetlere göre kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olarak belirlenen durumlar

Belirlenen özellikler	Erkek (65 kişi)		Kadın (29 kişi)		χ^2	P
	n	%	n	%		
Aktif olarak çalışma hayatında olmama	41	63.1	25	86.2	Fisher's kesin test	<0.05
Kesin psikiyatrik hastalık	18	27.7	12	41.4	1.73	>0.05
Olası psikiyatrik hastalık	21	32.3	7	24.1	0.64	>0.05
Ekonomik sorun (işsiz olmasına rağmen)	19	29.2	3	10.3	Fisher's kesin test	<0.05
Fiziksel hastalık	13	20.0	2	7.0	Fisher's kesin test	>0.05
Yakınının ciddi hastalığı ya da kaybı	9	13.8	6	20.7	0.70	>0.05
Yalnız yaşama	8	12.3	6	20.7	1.11	>0.05
Tekrarlayan intihar girişimi	7	10.8	4	13.8	Fisher's kesin test	>0.05
İşsizlik	6	9.2	3	10.3	Fisher's kesin test	>0.05
Çocuk sahibi olamama (Bekarlar hariç 60 kişide değerlendirildi)	3	7.0	-	-	Fisher's kesin test	>0.05
Gonul ilişkisi	3	4.6	1	3.4	Fisher's kesin test	>0.05

* Yuzdeler belirlenen özelliklerin, sütunu oluşturan gruptaki toplam kişi sayısına oranını göstermektedir

Tablo 9 Olguların yaş gruplarına göre kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olarak belirlenen durumlar

Belirlenen özellikler	35 yaş ve altı (45 kişi)		36 yaş ve üstü (49 kişi)		x ²	p
	n	%	n	%		
Aktif olarak çalışma hayatında olmama	18	40 0	10	20 4	4 31	<0 05
Kesin psikiyatrik hastalık	14	31 1	16	32 6	0 03	>0 05
Olası psikiyatrik hastalık	16	35 5	12	24 5	1 37	>0 05
Ekonomik sorun (iş olmasına rağmen)	8	17 8	14	28 6	1 52	>0 05
Fiziksel hastalık	3	6 7	12	24 5	Fisher's kesin test	<0 05
Yakınının ciddi hastalığı ya da kaybı	5	11 1	10	20 4	1 51	>0 05
Yalnız yaşama	6	13 3	8	16 3	0 17	>0 05
Bekar/dul/boşanmış (eşten yoksun olma)	31	68 9	12	24 5	18 63	<0 001
Tekrarlayan intihar girişimi	5	11 1	6	12 2	0 03	>0 05
İşsizlik	6	11 1	3	6 1	Fisher's kesin test	>0 05
Gonul ilişkisi	3	6 7	1	2 0	Fisher's kesin test	>0 05
Çocuk sahibi olamama	2	4 4	1	2 0	Fisher's kesin test	>0 05

* Yuzdeler belirlenen özelliklerin, sütunu oluşturan gruptaki toplam kişi sayısına oranını göstermektedir

TARTIŞMA VE SONUÇ

İç Anadolu bölgesinde, Türkiye nüfusunun % 1 05'ine sahip olan Eskişehir'de 1997 yılında 43, 1998'de 21 ve 1999 yılında 30 kişi olmak üzere 3 yıllık sürede toplam 94 kişi intihar etmiştir. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) kayıtlarına göre Eskişehir'de 1997 yılında 46, 1998 yılında 27 intihar gerçekleşmiştir. Aradaki fark ya intihar eylemi Eskişehir'de gerçekleşmesine rağmen kişinin asıl yerleşim yeri farklı olduğundan dava dosyasının oraya aktarılması ya da hazırlık soruşturması aşamasında önce intihar olarak değerlendirilen olgunun davanın seyrinde kaza ya da cinayet davasına dönüşmesinden kaynaklanabilir. Adliye kayıtlarından bu olgular çıkarılmadı. Türkiye genelinde kaba intihar oranı 1997'de yuz binde 3 18, 1998'de yuz binde 2 98 iken Eskişehir'de bu oran 1997 yılı için 6 52, 1998'de 3 14'dür. DİE'nce Türkiye genelinde ait 1999 yılı intihar istatistikleri henüz yayınlanmamış olup Eskişehir'de 1999 yılı kaba intihar oranı yuz binde 4 42 bulunmuştur. Eskişehir Türkiye nüfusunun % 1 05'ine sahip iken, 1997'de Tur-

kiye'deki toplam intiharların % 2 16'sı Eskişehir'de gerçekleşmiştir. Bu oran 1998 yılında % 1 1'e düşmüştür (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1999, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 2001).

Türkiye genelinde 1997 ve 1998 yıllarındaki toplam intiharların % 41 2'si kadın olup Eskişehir ilinde kadın intihar oranı Türkiye genelinden daha azdır (x² 4 07, p<0 05). Sır ve ark (1999) ise, 1997 yılında Diyarbakır'da kadın intihar oranını % 65 4 olarak saptamışlardır. Eskişehir'de intiharlar 21-54 yaş grubunda yoğunlaşmakta olup bu durum Türkiye genelindeki intiharlarla uyumludur. Yine Türkiye genelinde olduğu gibi kadınların erkeklere nazaran daha genç yaşta intihar ettiği görülmektedir. Bizde ki bu durum kadının toplumsal rolü (ataerkil aile yapısı, istenmeyen evlilik, ekonomik açıdan bağımlı olma) ile ilişkili olabilir. Eskişehir'de 55 yaş ve üstünde intihar oranı Türkiye genelinden daha fazla (x² 10 41, p<0 01) ve bu yaş grubunda erkeklerde intihar etme oranı kadınlara göre daha fazladır. Türkiye genelinde 1997 ve

1998'de 55 yaş üzeri intihar eden toplam erkek / kadın: 388 / 148, Eskişehir'de 3 yılda erkek / kadın: 22 / 2 dir.

Erkeklerde intihar oranının yüksekliği ve intiharların daha çok genç yaş grubunda görülmesi Türkiye'de ve diğer ülkelerde yapılan benzeri çalışmalarda da bildirilmiştir (Zemni ve ark 1993, Pounder 1991, Pounder 1993, Fıncancı ve ark 1993, Abu Al-Ragheb ve Salhab 1989, Katkıcı ve ark 1994, Salaçin ve 1993, Durak ve ark 1998).

İntihar yöntemi olarak, Türkiye genelinde de olguların çoğunluğunu kendini asarak intihar edenler oluşturmaktadır, bunu ateşli silah kullanarak intihar edenler izlemektedir. Ancak Eskişehir'de asi yöntemiyle intihar etme oranı (% 68.0), Türkiye genelindeki orandan (% 48.0) önemli ölçüde fazladır (χ^2 : 21.66, $p < 0.001$). Yaşla kullanılan intihar yöntemi arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Sır ve ark (1999), Diyarbakır'da en sık kullanılan intihar yöntemini asi olarak bildirirken, Türkiye'nin başka bir ilinde intihar yöntemi olarak zehirlenmelerin ilk sırada olduğunu bildirmesi (Dülger ve ark. 1991), kullanılan intihar yönteminde yöresel farklılıklara bir örnektir. Yine Litvanya (Cepla 1993) ve Tunus'ta (Zemni ve ark 1993) asi yöntemiyle intiharlar en sık görülürken, ateşli silah kullanımının yaygın olduğu ülke ve yörelerde ateşli silahla intiharların daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Lester 1990a, Lester 1990b).

En fazla intihar % 12.8 ile Ağustos ayı, % 30.9 ile Sonbahar mevsimi, % 22.3 ile Cumartesi günü, % 34.0 ile 06.01-12.00 saatleri arasındaki sabah saatlerinde gerçekleştirilmiştir. Olguların %79.8 inde intihar yeri ev ve eklentileridir. Kadınların ev dışında intihar etme oranı erkeklere göre anlamlı derecede düşüktür. Katkıcı ve ark (1994), Sivas ilinde Yaz mevsimi ve Ocak ayında intiharların en fazla görüldüğünü bildirirken, Maes ve ark (1993) ise intiharların en az Aralık ve Ocak aylarında en fazla Mart, Nisan ve Ağustos aylarında olduğunu bildirmiştir. Perşembe günlerinin en yoğun intihar edilen gün olduğu, kişilerin doğum günlerine yakın günlerde intihar ettiği çalışmalarda bildirilmiştir (Greenberg ve Schider 1992, Lester 1986).

Cinsiyetler arasında evli ya da yalnız yaşıyor olma açısından anlamlı bir farklılık yoktur. İntihar edenlerin medeni durumu ve çalışma durumu açı-

sından Türkiye geneli ile Eskişehir ili arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (χ^2 : 1.25, $p > 0.05$)

Eskişehir'de, intihar eden olguların yakınlarınınca; kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olarak en sık kesin ve olası psikiyatrik hastalık varlığı, ekonomik sorun ve fiziksel hastalık varlığı bildirilmiştir. Olguların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olarak belirlenen durumlar karşılaştırıldığında ise kadınlara göre erkeklerde ekonomik sorunların varlığı, kadınlarda ve genç yaş grubunda aktif çalışma hayatına katılmama, genç yaş grubunda eşten yoksun olma ve yaş ilerledikçe fiziksel hastalıkların varlığı daha önemli bulunmuştur. Eskişehir'de, intihar edenlerin yakınlarınınca olguların üçte birinde kesin, üçte birinde de olası psikiyatrik hastalık varlığı ifade edilmiştir. Olası psikiyatrik hastalık olarak tanımlanan vakalarda kesin tanı bilinmezken hastalıkla ilgili ipuçları bildirilmiştir. İntihar eden ve intihar girişiminde bulunan kişilerin % 90-95'inde en az bir ruhsal rahatsızlık olduğu, ancak buna karşılık bu kişilerin yalnız % 33-50'sinin daha önce bir tanı aldıkları ile ilgili çalışmalar bu durumu açıklayabilir (Kaplan ve ark 1994, Marttunen ve ark 1991, Brent ve ark 1988, Shafii ve ark 1985). Çalışmalarda risk faktörleri olarak başta depresyon, alkolizm, kişilik bozuklukları, organik ruhsal bozukluklar, şizofreni gibi ruhsal hastalıklar olmak üzere evlilik sorunları, işsizlik, düşük sosyo-ekonomik düzey, yalnız yaşama, göç etme, fiziksel hastalık, kayıplar, daha önceden intihar girişimleri, ileri yaşta olma bildirilmiştir. (Foster ve ark 1999, Michel 1987, Hawton ve Fagg 1988, Heikkinen ve ark 1995, Cheng ve ark 2000, Gouid ve ark 1996, Platt ve Kreitman 1985). Michel (1987), intiharı tamamlayanlar ve girişimde bulunanları karşılaştırdığında en sık nedeni depresyon olarak bildirirken, Foster ve ark (1999), intiharların büyük çoğunluğunun ölüm anında en az bir yıldır ruhsal rahatsızlığı olduğunu ve anti sosyal, kaçınan ve bağımlı kişilik bozukluklarına sahip olmayı risk faktörleri olarak değerlendirmişlerdir. Yine Foster ve ark (1999) son 1 yılda arkadaş-akraba ilişkilerinde bozulma, önceden kendine zarar verme, ekonomik sorun yaşama gibi bazı faktörlerin önemli olduğunu bildirirken, Plat ve Kreitman (1985) ise işsizliğin arttığı oranda intihar girişimlerinin de arttığını bildirmiştir. Hawton ve Fagg (1988) de, psikiyatrik hastalık, fiziksel hastalık ve tekrarlayan girişimleri risk faktörleri olarak değerlendirmiş ve özellikle intihar girişimini izleyen ilk 6 ay olmak

üzere 3 yılın büyük risk taşıdığını bildirmiştir. Ayrıca Hawton ve Fagg, (1988) erkek cinsiyeti, ileri yaşı risk faktörü olarak değerlendirirken, Heikkinen ve ark (1995) ise özellikle hiç evlenmemiş genç erkek ve yalnız yaşayan ve alkol kullanımı olan orta yaş erkeklerde ayrıca 60-69 yaş grubundaki boşanmış veya dul kadınlarda daha sık intihar görüldüğünü saptamışlardır. Odağ (1995), intihar için özgül belirleyiciler olarak; huzursuzluk, korku, kaygı, yalnızlık ve terk edilme duyguları, çevreden kopma, çıkmazdan kurtulamayacağı düşünceleri, konularını değiştiremeyecekleri duyguları ve umutsuzluğa kapılmayı bildirmiştir. Yaşlılarda ise intihar riskinin artmasının nedeni olarak, yalnızlık ve yaşanacak zamanın az olduğu, bu kısa zamanda çile çekmeye değmediği ve bu kişilerde gerileme, güçsüzlük ve çaresizliğin yaşlılığın simgesi olarak algılandığını bildirmektedir. Gerek psikiyatrik hastalarda gerekse psiko sosyal sorun yaşayanlarda yukarıdaki duygu ve düşünceler oldukça sık yaşanır.

Her ne kadar intihar edecekler için kesin tahmin edici (öngörücü) belirtiler olmasa da ve bazılarının da tahmin edilmesine rağmen engellenemezse de, çeşitli çalışmalarda psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte bazı sosyal sorun yaşayanlarda riskin daha yüksek olduğu ve önceden kestirmenin mümkün olduğu ileri sürülmüştür (Appleby 1992, Powell ve ark 2000).

Geriye dönük olarak adli tahkikat dosyalarından inceleme yapılması ve kolaylaştırıcı ya da risk faktörü olabilecek durumların tanıkların / yakınlarının ifadelerine dayanması bu çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Dünya Sağlık Örgütüne göre, ilk 10 ölüm nedenleri arasında olan ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülen intiharların azaltılması ve önlenmesine ilişkin yapılacak çalışmalar ve alınacak önlemlerde, intiharlarla ilgili bölgesel demografik verilerin göz önüne alınması ve intihar için riskli olarak değerlendirilen grupların belirlenmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

Abu Al-Ragheb SY, Salhab AS (1989). Pesticide mortality a Jordanian experience. Am J Forensic Med Pathol, 10: 221-5.

Appleby, L (1992) Suicide in psychiatric patients: risk and prevention. Br J Psychiatry, 161: 749-758.

Bitlis V, Tüzer T, Bayam G ve ark. (1994) Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif incelenmesi. Kriz Dergisi, 2(2): 323-326.

Brent DA, Perper JA, Goldstein CE ve ark. (1988) Risk factors for adolescent suicide: A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. Arch Gen Psychiatry, 45: 581-588.

Cepla A (1993) Suicides in Lithuania. presented in 13th IAPS Congress in Düsseldorf, A-25, 22-28 August.

Cheng ATA, Chen THH, Chen C-C ve ark. (2000). Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Br J Psychiatry, 177: 360-365.

Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ ve ark. (1997) Özkıyım girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. Kriz dergisi, 5(1): 37-42.

De Leo D, Ormskerk SCR (1991) Suicide in the elderly: General characteristics. Crisis, 12(2): 3-17.

Dilsiz A, Dilsiz F (1996) Çocuk ve gençlerde intihar girişimi: Kontrollü bir çalışma. Kriz Dergisi, 4(1): 1-6.

Din H (1997) Eskişehir ilinde 1991-1997 yılları arasında sonuçlanmış 125 özkıyım olgusunun retrospektif analizi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.B.D. Eskişehir.

Durak D, Çoltu A, Dama D (1998) İntiharlarda kullanılan yöntemler ve rastlanma sıklığı. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı: 301-6.

Dülger HE, Yemişçigil A, Karaali H ve ark. (1991) İntihar sonrası ölüm olgularının retrospektif incelemesi. Adli Tıp Dergisi, 7: 115-8.

Fidaner H, Fidaner C (1988) İntihar Yazıları. Ankara.

Fincancı ŞK, Elmas İ, Kirangil B ve ark. (1993) Suicide methods: An analysis of 184 cases. Presented in 13. IAFS Congress in Düsseldorf, A-25, 22-28 August.

Foster T, Gillespie K, McClelland R ve ark. (1999) Risk factors for suicide independent of DSM-III-R Axis I disorder. Case-control psychological autopsy study in Northern Ireland. Br J Psychiatry, 175: 175-179.

Gould, MS, Fisher P, Parides M ve ark (1996) Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicides Arch Gen Psychiatry, 53 1155-1162

Greenberg M, Schider D (1992) Blue Thursday? Homicide and suicide among urban 15-24 year old black male Americans Public Health Rep, 107 264-8

Gurgen F (1989) Diyarbakır kent merkezinde hava sıcaklığı ile homicide, suicide, yaralanma ve trafik kazası olgularının ilişkisi 1983-1987. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(1).

Hawton K, Fagg J (1988) Suicide, and other causes of death, following attempted suicide Br J Psychiatry, 152 359-366

Heikinen ME, Isometsa ET, Marttunen MJ ve ark. (1995) Social factors in suicide. Br J Psychiatry, 167. 747-753

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) Suicide. Synopsis of Psychiatry, Seventh Edition, Baltimore- Maryland, Williams & Wilkins Comp; 803 -811

Katkıcı U, Ozkok MS, Ozkara E (1994) Sivas ilinde intihar olgularının değerlendirilmesi 1 Adli Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, Adana 12-15 Nisan, 115-8

Koçal N, Coşar B, Candansayar S ve ark (1994) Yatan psikiyatrik hastalardan intihar girişimi olanlarda demografik özellikler ve psikiyatrik bozuklukların retrospektif araştırılması Kriz Dergisi, 2(2) 327-330

Kucur R, Aktan K (1987) Konya Merkez İlçesi'nde 1996 yılında suicide insidansı XXIII Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı sayfa 299-305, Onur Ofset, İstanbul

Lester D (1986) The bird day blues revisited the timing of suicidal, homicidal and natural deaths. Acta Psychiatr Scand, 73 322-3.

Lester D (1990a) The availability of firearms and the use of firearms for suicide A study of 20 countries. Acta Psychiatr Scand, 81. 146-7.

Lester D (1990b) Suicide, homicide and the quality of life in various countries Acta Psychiatr Scand, 81 332-4

Maes M, Cosyns P, Meltzer HY ve ark (1993) Seasonality in violent suicide but not nonviolent suicide or homicide Am J Psychiatry, 150 1380-5

Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM ve ark (1991) Mental disorders in adolescent suicide DSM-III-R Axis I and II diagnoses in suicides among 13 to 19 year olds in Finland Arch Gen Psychiatry, 48 834-839.

Michel K (1987) Suicide risk factors: a comparison of suicide attempters with suicide completers. Br J Psychiatry, 150 78-82.

Odağ C (1995) İntihar, tanım, kuram, sağaltım. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir; 15-82.

Okman T (1997) Türkiye'de intihar istatistiklerinin metodolojisi, sistemi ve eğitimi Kriz Dergisi, 5 (1): 43-57

Platt S, Kreitman N (1985) Parasuicide and unemployment among men in Edinburgh 1968-1982 Psychol Med, 15. 113-123

Pounder DJ (1991) Changing patterns of male suicide in Scotland Forensic Sci Int, 51 79-87.

Pounder DJ (1993) Why are the British hanging themselves Am J Forensic Med Pathol, 14. 135-140.

Powell J, Geddes J, Hawton K ve ark. (2000) Suicide in psychiatric hospital in-patients risk factors and their predictive power. Br J Psychiatry, 176: 266-272.

Salaçın S, Gulmen MK, Çekir N ve ark. (1993) Adana'da kaza, cinayet ve intiharlarda olun nedenleri ve rastlanma sıklığı 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya 1-5 Kasım, 327-31.

Sayıllı I, Oral A, Guney S ve ark. (1993) Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi 1(2) 56-61.

Sayıllı I, Berksun O, Palabıyıköçlü R ve ark (1997) Attempted suicides in Ankara in 1995 Suicide Prevention The Global Context Kosky R, Eskevari HS, Goldney RD, Hassan R (Eds). Plenum, N.Y. pp 201-204, 1997.

Şafaklı M, Carrigan S, Whittinghill JR ve ark (1985) Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescent Am J Psychiatry, 142. 1061-1064

Sir A, Ozkan M, Altındağ A ve ark (1999) Diyarbakır'da Ozkiyim ve Ozkiyim Girişimleri Turk Psikiyatri Dergisi 10 (1) 50-57

T C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (2001), 1998 İntihar İstatistikleri, Ankara, Şubat 2001

T C Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (1999), 1997 Genel Nüfus Tespiti, İdari Bölünüş Ankara, Eylül 1999

Zemni M, Ben Hadj Ali B, Souguir MK ve ark (1993) Epidemiological and forensic study of suicide in Central Tunisia Presented in 13 IAFS Congress in Dusseldorf, A-25, 22-28 August