

Niğde İlindeki İntihar Olgularının Değerlendirilmesi

The Evaluation Of Suicide Cases In Niğde

Dr. Kemal Yavuz İMRE¹,
Dr. Mehmet ASKAY²,
Dr. Rıza YILMAZ³

¹ Ömer Halis Demir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Birimi
² Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Adli Tıp Anabilim Dalı
³ Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Adli Tıp Anabilim Dalı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Adli Tıp Anabilim Dalı

Tel/phone: +90 462 377 50 00
E-mail: mehmetaskay@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

İntihar, Ölüm, Adli Tıp

Keywords:

Suicide, Death, Forensic Medicine

Öz

Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak adlandırılan intihar özellikle üretken çağdaki insanlarda görülmektedir. Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan vakaların yaş, cinsiyet, yöntem ve neden açısından değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışmamızda 2013-2015 yılları arasında Niğde ilinde görülen intihar olguları Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre değerlendirildi. Olgular en çok 15-19, 25-29 ve 40-44 yaş gruplarında görülmüştür. Vakalarının % 75.92 oran ile en çok erkek popülasyonda görüldüğü ve en sık intihar yönteminin % 38.88 oranla ası olduğu tespit edilmiştir.

Abstract

Suicide is defined as the wilful termination of one's own life by an individual and is seen particularly in the reproductive years. The aim of this study was to evaluate cases of suicide in respect of age, gender, method and reasons. Evaluation was made according to the data of the Turkish Statistics Institute for cases of suicide in the province of Niğde for the period 2013-2015. Most cases were seen to be in the 15-19 years, 25-29 years and 40-44 years age groups. The majority of cases were male at the rate of 75.92% and the most common method of suicide, at 38.88%, was hanging.

Giriş

İntihar, insanın kendi varlığına karşı yaptığı bir yok etme istemi olup, şahsın kendi iradesiyle hayatına son vermesi eylemidir (1). Şahsın gideremediği ihtiyaçları, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları, hayatta kalma isteği ve yaşadığı stres arasında ki savaşta yenilmiş hissetmesi ve tüm çözüm yollarını bitirmiş olarak düşünmesi nedeniyle intiharı kaçış yolu olarak kullandığı görülmüştür. Günümüzde intiharın bir hastalık değil semptom olduğu düşünülmektedir (2,3).

Kişinin yaşı, eğitimi, toplum yapısı intihar şeklini değiştirmekle beraber genelde şahsın amacına en kolay ulaşabileceği yöntemi seçtiği görülmektedir (4,5). Düşük sosyo-ekonomik düzey, genç yaş, kadın cinsiyet, daha önce intihar girişimi öyküsü, ağır psikiyatrik rahatsızlıklar, yalnız yaşama, işsizlik, başlıca risk faktörlerini oluşturmaktadır

Geliş Tarihi - Received
07/03/2017
Kabul Tarihi - Accepted
09/04/2017

(6,7). İntiharların batı toplumunda ölüm nedenlerini oluşturan ilk 10 etken arasında olduğu bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, intiharları, gerçek intihar ve intihar girişimi olmak üzere iki sınıfa ayırmıştır. İntihar girişimleri, kişinin hayatına son vermek için gerçekleştirdiği tüm ölümcül olmayan fiilleri, gerçek intihar ise ölümlü sonuçlanan eylemleri içermektedir (8). Yapılan çalışmalarda intihar girişimlerinin, genç kadınlarda iki kat daha sık görüldüğü, gerçek intiharların ise erkeklerde dört kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (8,9,10,11). Tarihin her dönemini ilgilendiren intihar, yapısında sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik nedenleri barındırması dolayısıyla birçok bilim dalını yakından ilgilendirmekte, olayla ilgili şüpheleri ortadan kaldırması yönüyle adli tıp büyük önem taşımaktadır (12).

Materyal Metod

Bu çalışmamızda 2013-2015 yılları arasında Niğde ilinde görülen intihar olguları, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından kayıt altına alınan veriler ışığında incelendi. Olgular da; yaş, cinsiyet, intihar şekilleri ve intihar nedenleri değerlendirildi. Veriler, Windows için SPSS 23.0 paket programına işlenerek, istatistiksel sonuçlar ve tablolar elde edildi.

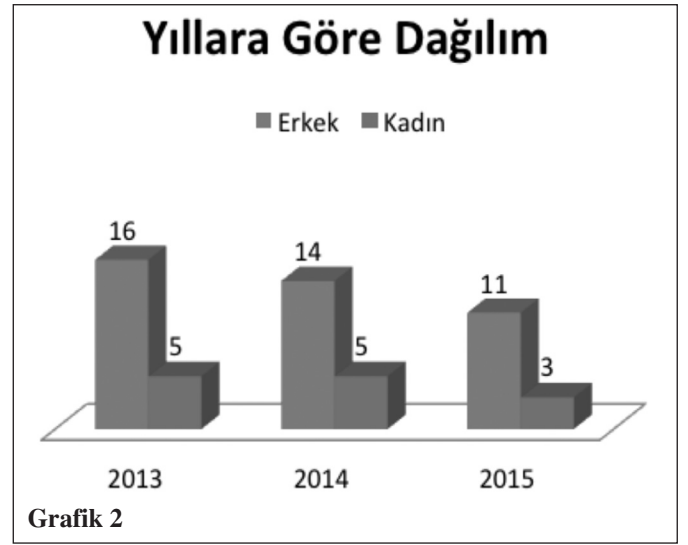
Bulgular

Çalışmamızda 2013-2015 yılları arasında Niğde ilinde intihar girişiminde bulunan 13 kadın, 41 erkek, toplam 54 kişi incelendi(Grafik 1).



2013 yılında 21 kişi (16 erkek- 5 kadın), 2014 yılında 19 kişi (14 erkek- 5 kadın), 2015 yılında 14 kişi (11 erkek- 3 kadın) intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür (Grafik 2). Yıllar incelendiğinde intihar sayısında üç yıl içerisinde bir miktar azalma gösterdiği, intihar girişiminde erkeklerin kadınlardan daha fazla intihar girişiminde bulunduğu tespit edildi.

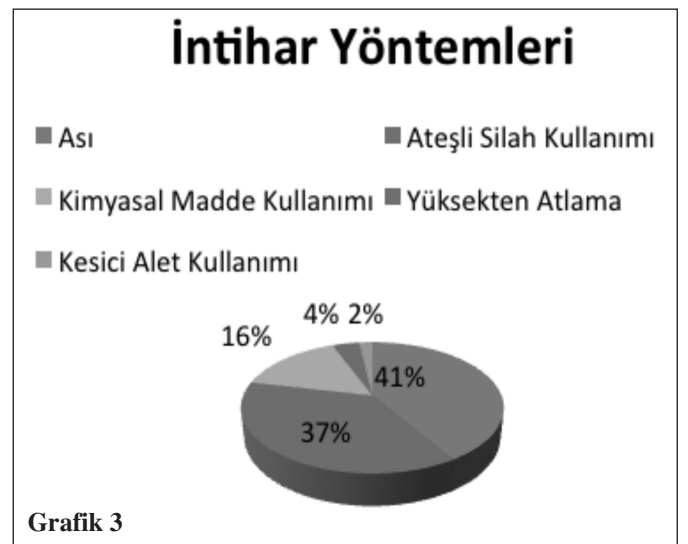
Yaş grupları incelendiğinde, en fazla intihar girişiminin 15-19 yaş (7 kişi), 25-29 yaş (7 kişi) ve 40-44 yaş (7 kişi)



aralığında olduğu görüldü. 15 yaş altında ve 70 yaş üzerinde diğer yaş gruplarına göre intihar sayılarında azalmanın olduğu tespit edildi. Yıllar bazında incelendiğinde intihar görülen yaş gruplarında anlamlı farklılıklar izlenmedi.

Tespit edilebilen nedenler arasında, hastalığın, 8 olguyla en sık intihar nedeni olduğu, 6 kişinin geçim zorluğu sebebiyle, 4 kişinin aile geçimsizliği nedeniyle ve 1 kişinin ise istediği kişi ile evlenememesi sonucu intihar ettiği görüldü. 32 kişide ise intihar nedeni saptanamadı.

İntihar şekilleri analiz edildiğinde en çok tercih edilen yöntemin, 21 olguyla ası olduğu, 19 kişinin ateşli silah kullanılarak, 8 kişinin kimyasal madde kullanarak, 2 kişinin yüksekten atlayarak, 1 kişinin ise kesici alet ile intihar ettiği tespit edildi (Grafik 3).



Tartışma

Dünya verileri incelendiğinde kadınların erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde buldukları, buna karşın ölümlü sonuçlanan intihar vakalarında erkeklerin ilk sırada olduğu bildirilmiştir (10-11-14-15-16). Çalışmamızda ise Niğde ilinde erkeklerin kadınlara oranla 3 kat fazla intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. Kadın cinsiyet doğası gereği daha kırılımandır ve toplumların genel bakı-

şı içinde kadınların daha fazla psikolojik ve sosyal baskılara maruz kalması intihar girişiminde onların oranını daha yüksek olmasını açıklayabilir. Çalışmamızda ki oranların dünya geneli ile ters düşmesi rastlantısal olabileceği gibi seçilen intihar vakalarının oluş tarihine bağlı olabilir. Bu incelediğimiz zaman diliminde ki ülkesel ekonomik ve sosyal gelişmeler erkek nüfustaki intihar girişimi oranını yükseltmiş olabilir.

Yaş grubu bazında inceleme yapıldığında, bizim çalışmamızda %16,66 lık kısmının 15-24 yaş grubunda, %22,21'lik kısmının 25-34 yaş grubunda, %20,36 lık kısmının 35-44 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da intihar girişimim vakalarının çoğu genç ve erişkin yaş grubu kişilerde görüldüğü tespit edilmiştir. (17,18,19,20,21) Örneğin Türkiye İstatistik Kurumu 2000 verilerine göre 15-24 yaş grubunda %33.2, 25-34 yaş grubunda %20.6, 45-54 yaş aralığında %10.1 ve 55 yaş üzerinde %17.5 olarak intihar vakaları bulunmuştur (19).

Üretken çağdaki insanların günlük hayatın getirdiği ekonomik, sosyal çevrenin getirdiği stressör faktörlere daha sık maruz kalması intihar gibi kaçış mekanizmalarının daha sık görülmesini açıklayabilir. Anti depresanların ilk 2 hafta içinde ki intihar girişimi riskini artırması en önemli yan etkileri olarak değerlendirilmektedir. Burdaki mekanizmanın, depresyon nedeni ile hayat enerjisi düşük bireyin, antidepresan kullanımını takiben artan enerjisi ile düşünce fazındaki intiharı girişime dökmesi olarak açıklanmaktadır. (22-23) Burdan yola çıkarak intihar girişiminin belirli bir bedensel yeterlilik gerektirdiği sonucuna varılabilir. Bu da üretken nüfustaki intihar girişimi oranının yüksekliğine katkısı olduğu düşünülebilir.

Avrupa ve Amerika'da intihar girişimi vakalarında yaşlı nüfus oranı daha fazla bildirilmiştir (24-25). Ülkemizde aile yapısı nedeniyle yaşlıların yalnız yaşama oranının düşüklüğü ve dini yapı sonucu, yaşlı nüfusta intihar oranlarının düşük olduğu düşünülebilir.

Ekonomik ve sosyal sorunlar, dağılmış aile, cinsel sorunlar intihar girişimleri için önemli risk faktörleridir. İntihar vakalarının görsel ve yazılı medyada sık yer alması da ergenler üzerinde intihar girişimini destekleyici bir etki yapabilmektedir (14). Yeni Zelanda da anksiyete bozukluğu olanlarda intihar düşüncesi ve girişiminin daha sık görüldüğü bildirilmiştir(26).

Çalışmamızda tespit edilen nedenler arasında ciddi bir hastalık %36.36, geçim zorluğu %27.27, aile geçimsizliği %18.18, hissi ilişki ve istediği kişiyle evlenememe %4.5 olarak tespit edilmiştir. İncelediğimiz vakaların %59.25'i ise neden tespit edilemeyen grubu oluşturmaktadır.

İntihar yöntemleri incelendiğinde ası, ilaç içme, kesici delici alet kullanma, yüksekten atlama, kendini yakma gibi nedenler ön sıradadır (27). Kullanılan yöntem yaşa cinsiyete ve yaşanan toplumun kültürüne göre değişmektedir. Tercih edilen yöntem sıklıkla kolay ulaşılabilen yöntemdir. İntihar girişimi için en fazla kullanılan yöntem ilaç içme olarak tespit edilmiştir (10-28-29). İntihar amaçlı kullanılan ilaçların evde kolayca bulunabilen ilaçlar olduğu görülmekte, ilaçların kolay ulaşılabılır ve uygulanabilir olmasının bu yöntemin daha sık kullanılmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Kolay ulaşılabilen ve aşırı doz alımın ölümle sonuçlanma riskinin yüksek olduğu ilaçların reçetesiz satışının engellenmesi bu intihar olgularının önüne geçilmesinde faydalı olacaktır.

Türkiye de ölümle sonuçlanan vakalarda yöntem olarak en sık ası (%43.7), ikinci sıklıkta ateşli silah kullanımı (%33.3), üçüncü sıklıkta ise kimyevi madde alımı (%14.2) tespit edilmiştir (30). Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarda benzer şekilde asının %38.88 ile birinci sırada, %35.11 ile ateşli silah kullanımının ikinci sırada, %14.81 ile kimyevi madde alımının üçüncü sırada olduğu tespit edilmiştir. %3.7 ile yüksekten atlama dördüncü sırada ve %1.85 ile kesici delici alet kullanımı beşinci sırada bulunmuştur.

Sonuç

İntihar ve intihar sonucu ölüm tüm dünya gibi ülkemizde de azınsanmayacak kadar önemli sayılarda görülmektedir.

İntihar nedenleri düşünüldüğünde; psikolojik ve ekonomik desteği, aile içi iletişimi destekleyecek çalışmaların artırılması hatta bu çalışmaların medyada da yer alması intihar girişimi sayısını azaltacak önemli tedbirler olabilir

İntihar girişimi ile sağlık kuruluşlarına gelen vakaların düzenli bildirim, kişiyi intihar girişimine götüren altyapının tayini için sorgulamanın yapılması ve kişinin acil tedavisi bittikten sonra psikiyatrik muayenesinin yapılması intihar olgusunun aydınlatılmasında faydalı olacaktır. Bu aydınlatma ise intihar girişiminin önlemesi ve hatta intihar düşüncesinin hiç oluşmaması aşamalarında psikolojik, sosyal, ekonomik vb. nedenler altında zorlanan kişilere yönelik destekleyici-önleyici çalışmalarda önemli rol alabilir.

Kaynaklar

1. Oral G: intihar ve adli bilimler. Yeni Symposium 35:46-57,1997.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: Synopsis of psychiatry. Williams & Wilkins Comp. Baltimore - Maryland 34:803-811,1994.
3. Murphy GE, Michels R (Chairman, edit. Board): Psychiatry.J.B. Lippincon Comp. Philadelphia, Basic Books, Inc. PublishersNew York. Revised Edition 1(71):1-18, 1989.

4. Avis SP: *An unusual suicide. Am J Forens Med Pat-hol*14(2):148-150, 1993.
5. Opekin K, Burke M: *Suicide using multiple crossbow arrows. Am J Forensic Med Pathol* 15(1):14-17, 1994.
6. Renberg ES. *Self-reported life -weariness,death - wishes, suicidal ideation, suicidalplans and suicide attempts in general-population surveys in the north of Sweden1986 and 1996. Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol* 2001;36:429-36.
7. Szadoczky E, Vitrai J, Rihmer Z, FürediJ. *Suicide attempts in the Hungarian adult polulation. Their relation with DIS/DSM-III-Raffectice and anxiety disorders. Eur Psychiatry* 2000;15:343-7.
8. Köknel Ö. *Genel ve klinik psikiyatri. İstanbul: Nobel TıpKi-tapevi,1989.*
9. Dülger HE, Yemişçigil A, Karali H, Ege B, Hancı İH. *İntihar Sonucu Ölüm Olgularının Retrospektif İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi* 1991; 7(3-4): 115-18.
10. Kuğu N, Beyaztaş FY, Akyüz G, Erşan E, Doğan O. *Sivas İl Merkezinde Üniversite Hastanesine İntihar Girişimi Nedeniy-le Getirilen Olgularda Sosyodemografik-Klinik Özellikler, Beck Depresyon Ölçeği ve SCL-90-R Sonuçları.Klinik Adli Tıp* 2002;2(2):15-26.
11. Ceyhun B, Çevik A. *Endojen Depresyonda İntihar. Depres-yon Dergisi* 1996;1(1):28-32.
12. Deniz İ, Ersöz AG, İldeş N, Türkarlan N. *1995–2000 yılları resmi kayıtlarından Batman'da gerçekleşen intihar ve in-tihar girişimleri üzerine bir inceleme. Aile Toplum Derg* 2001;4:27-48.
13. Beautrais AL *Gender issues in youth suicidal behaviour. Emer-gency Medicine.* 2002;14 (1): 35–42.
14. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy MA. *İntihar, Adli Tıp Ders Kita-bı. Nobel Tıp Kitabevleri* 1997:250-66.
15. Nordentoft M. *Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and interventi-on studies in selected risk groups. Dan Med Bull.* 2007;54(4):306-69.
16. Joe S, Baser RE, Breeden G, Neighbors HW, Jackson JS. *Pre-valence of and risk factors for lifetime suicide attempts among blacks in the United States. Evid Based Ment Health.* 2007;10(2):64.
17. Boz B, Demirkan O, Boz A, Kuğu N. *Cumhuriyet Üniversite-siTıp Fakültesi Hastanesi'nde 2000-2001 yıllarında intihar gi-rişimi nedeniyle adli raporları verilen olguların incelenme-si. Adli Tıp Derg* 2003;17:35-40.
18. Turker M, Beyaztaş FY, Boz B. *1994-1996 yılları arasında-Sivas'ta görülen intihar olgularının Adli Tıp açısındanİnce-lenmesi. Ege Tıp Derg* 2000;39:79-83.
19. T.C. Devlet İstatistik Enstitüsü *İntihar İstatistikleri. Ankara. DİE Matbaası, 2001.*
20. Goren S, Subasi M, Tirasci Y, Ozen S. *Female suicides in Di-yarbakir, Turkey. J Forensic Sci* 2004;49:796-8.
21. Aydın B, Karaarslan B, DüNDAR C. *Samsun İlinde 1998-2003yıl-ları arasında ölü muayenesi-otopsi yapılan olguların incelen-mesi. Adli Bilimler Derg* 2005;4:23-8.
22. Mann JJ, Kapur S. *The emergence of suicidal ideation and behavior during antidepressant pharmacotherapy. Arch Gen Psychiatry* 1991;48:1027-1033.
23. Fava M, Rosenbaum JF. *Suicidality and fluoxetine: is there a relationship? J Clin Psychiatry* 1991;52:108-111. 62. Damluji NF, Ferguson JM. *Paradoxical worsening of depres-sive semptomatology cused by antidepressants. J Clin Psychopharmacol* 1988;8:347-349
24. Pavia M, Nicotera G, Scaramuzza G, Angelillo IF and The-Collaborative Group. *Suicide mortality in Southern Italy:1998–2002. Psychiatry Resh* 2005;134:275-9.
25. Miller M, Azrael D, Hemenway D. *The epidemiology of ca-sefatality rates for suicide in the northeast. Annals Emergency Med* 2004;43:723-30.
26. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. *Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthod: findings from a longitudinal study. Psychological Medi-cine* 2007, 37, 431–40.
27. Beautrais AL. *Suicide and Serious Suicide Attempts in Youth: A Multiple-Group Comparison Study. Am J Psychiatry* 2003; 160(6):1093–99.
28. Sayil I, Devrimci-Ozguven H; *Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: results of the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Crisis* 2002;23(1):11-6.
29. Schmidtke A, Sell R, Löhr C. *Epidemiology of suicide in ol-der persons. Z Gerontol Geriatr* 2008 ;41(1):3-13.2
30. <http://aile.gov.tr/aileist.htm>. 15.04.2006