



Ödemiş Bölgesindeki İntihar Girişimlerinin İncelenmesi

An Examination of Suicide Attempts in Ödemiş District

*Dr. Ayfer Karadakovan¹, Dr. Sibel Ergün², Dr. Satı Bozkurt³, Aysun Çelebioğlu⁴,
Dr. Zeynep Daşkan³, Dr. Zuhale Emlek Sert⁵, Dr. Tülay Sağkal Midilli⁶*

Geliş/Received : 04.08.2016

Kabul/Accepted: 20.10.2016

Öz

Amaç: Bu çalışma Ödemiş ilçesindeki intihar girişimlerinin incelenmesi ve ilişkili etmenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, retrospektif olarak yapılmıştır. İzmir ilinin Ödemiş ilçesindeki intihar girişimleri ile ilgili resmi kayıtların birleştirilmesiyle Ocak 2008–2009 Aralık döneminde intihar girişiminde bulunan 321 kişi araştırmanın evrenini, halen Ödemiş İlçe Merkezinde yaşayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 57 kişi örnekleme oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan 43 soruluk form kullanılmış ve veriler Temmuz–Aralık 2010 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış, veriler tanımlayıcı istatistik ve ki-kare analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İntihar girişiminde bulunan bireylerin yaklaşık %50,9'u 25 yaş ve üzerinde, %78,9'u kadın idi ve %14'ünün aile bireylerinde intihar öyküsü bildirilmiştir. Bireylerin intihar girişimine neden olarak gösterdikleri etmenlerin başında ailevi sorunlar (%66,7) bildirilmiştir. Katılımcılar en çok ilkbahar mevsiminde (%40,4) ve %72'si ilk kez intihar girişiminde bulunmuş, %78,9'u intiharı planlanmadan gerçekleştirmiş ve %86'sı tıbbi ilaç ya da tarım ilacı içme yoluyla ve %91,2'si evde intihar girişimini gerçekleştirmiştir.

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilen veriler Ödemiş'teki intihar önleme amacıyla yapılacak sosyal çalışmalar için veri olarak kullanılmak amacıyla Ödemiş Kaymakamlığına rapor edilmiştir.

Anahtar sözcükler: İntihar, Girişim, Risk faktörleri

Abstract

Aim: The aim of this study was to examine the suicide attempts in Ödemiş district and to ascertain the factors associated with these occurrences.

Material and Method: This study was performed retrospectively. The study population consisted of 321 people who have attempted suicide between January 2008 and December 2009 and have been found by searching the official records of Ödemiş district in İzmir province of Turkey for the suicide attempts. The sample of the study was composed of 57 people still living in Ödemiş district center and who agreed to participate in the study. A 43 questions form that has been created by the researchers in line with the literature was used to collect data through face-to-face interviews conducted between July and December 2010. Descriptive statistics and chi-squared test were used to analyse data.

Findings: Of the people, who have attempted suicide, 50.9% were 25 or more years of age, 78.9% were female and 14% reported having a family member with a history of suicide. Family problems were mainly reported reason for their suicide attempts (66.7%). Spring was found to be the season in which most of the suicide attempts occurred (40.4%). Of the suicide attempts, 72% were first attempt, 78.9% were unplanned, 86% were carried out by taking medicines or agricultural chemicals and 91.2% took place at home.

Conclusions: The data obtained in this study were reported to Ödemiş District Governor's Office for use in social work to be performed to prevent suicides in Ödemiş.

Key words: Suicide, Attempt, Risk factors

1 Prof.; Ege Ü. Hemşirelik Fak., İzmir

2 Yrd. Doç.; Balıkesir Ü. Sağlık Yüksek Okulu, Balıkesir

3 Yrd. Doç.; Ege Ü. Hemşirelik Fak., İzmir

4 Emekli Öğretim Görevlisi, İzmir

5 Öğr. Gör.; Ege Ü. Hemşirelik Fak., İzmir

6 Yrd. Doç.; Manisa Celal Bayar Ü. Sağlık Bil. Fak., Manisa

Giriş

İntihar doğal olmayan ölümler sınıfında toplumsal bir sorundur (1). Kişinin istemli olarak ölümlerle sonuçlandırdığı eyleme intihar, girişimde bulunup sonuçlandıramadığı eylemlere ise intihar girişimi (tanımlanmamış, başarısız ve çelişkili girişimler) denmektedir (2). İntihar girişimi, tamamlanmış intiharlardan 10 ila 40 kat daha sık gözlenmektedir ve sonraki olası intihar girişimleri için en önemli risk faktörüdür (3). İntihar önlenabilir bir sorundur. İntiharın önlenmesi ve intihar girişim sıklıklarının azaltılması için mesleki, toplumsal ve yasal çalışmalar ulusal programlar ve eylem planları hazırlanması gerekmektedir (1,4). Türkiye’de intihar girişimleriyle ilgili Ankara’da yapılan en kapsamlı çalışmada intihar girişimi sıklığı 1989 yılında 100.000’de 107, 1995 yılında 100,000’de 113 olarak saptanmıştır (5). TÜİK 2014 verilerine göre ise, Türkiye kaba intihar hızı, 2014 yılında yüz binde 3,97’dir ve en yüksek olduğu il yüz binde 11,63 ile Tunceli’dir. İntihar edenlerin %74,3’ü erkek, %25,7’si kadındır (6).

Ödemiş ilçesinin nüfusu çalışmanın yapıldığı yıl yaklaşık 120,000’ dir. Çalışma kapsamına alınan bir yıllık dönemde bölgedeki konuyla ilgili resmi kayıtların birleştirilmesiyle elde edilen listede intihar girişiminde bulunan kişi sayısı 321’dir. Bu sıklık Türkiye ortalamasının üzerindedir ve bu sonuç yerel yönetimleri konunun incelenmesi için harekete geçirmiştir. Bu bağlamda durum saptaması için, Ödemiş ilçesindeki intihar girişimlerinin incelenmesi ve ilişkili etmenlerinin belirlenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma İzmir ilinin Ödemiş ilçe merkezindeki intihar girişimlerinin incelenmesini amaçlayan retrospektif tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen, 43 soru içeren anket formu kullanılmıştır. Anket formunda bulunan sorular sosyo-demografik özellikler, aile özellikleri, intihar eylemine yönelik sorular olmak üzere üç başlık altında toplanmıştır.

Araştırma öncesi, Ödemiş İlçe Kaymakamı, Sağlık Grup Başkanı ve Sağlık Grup Başkanlığı’na bağlı tüm aile hekimleri ve araştırmacılar ortak bir toplantı yapılmış ve intihar girişiminde bulunan kişilere nasıl ulaşılabileceği, görüşmenin nerede yapılacağı ve nasıl görüşme yapılacağı

planlanmıştır. Ödemiş Sağlık Grup Başkanlığı’ndan ve Ödemiş Cumhuriyet Başsavcılığı’ndan yazılı izin ve katılımcılardan da sözel izin alınmıştır. Ödemiş ilçesindeki intihar girişiminde bulunan bireylerin kayıtları, İlçe Emniyet Müdürlüğü, Savcılık, İlçe Jandarma Komutanlığı ve İlçe Kaymakamı’ndan elde edilmiştir. Araştırma verileri; Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) Aile Hekimi tarafından davet edilen bireylerden ve ASM’ne herhangi bir nedenle gelemeyen ancak araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerin evlerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile 45-60 dakikalık sürelerde toplanmıştır.

Araştırma verileri, Ödemiş İlçesi’nde bulunan yedi ASM’de Temmuz-Aralık 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Ödemiş Bölgesindeki intihar girişimleri ile ilgili resmi kayıtların birleştirilmesiyle elde 2008 Ocak–2009 Aralık döneminde intihar girişiminde bulunan 321 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Ödemiş İlçe Merkezinde yaşayan, eldeki kayıtlardan ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 57 kişi örnekleme oluşturmuştur. Örnekleme dahil olmayan 264 kişinin gerekçeleri; il dışına taşınmış olmaları, yineleyen kayıtlar, ölümle sonuçlanan yinelenmiş girişim, damgalanma kaygısı ile kayıtlarda yanlışlık olduğunu belirterek intihar girişimini reddetme ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme şeklindedir. Toplanan verilerin, tanımlayıcı istatistikleri (sayı ve yüzde) ve grupların karşılaştırılmasında ki-kare analizleri kullanılmıştır. Bu çalışma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) tarafından desteklenmiştir. Araştırma sonuçları Ekim 2011’de proje raporu olarak sunulmuştur.

Bulgular

İntihar girişiminde bulunan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Bireylerin yaklaşık %51’i 25 yaş ve üzerinde, %79’u kadın ve %82,5’i çekirdek ailede yaşamakta, %54,4’nün sosyal güvencesi yoktur. Bireylerin %61,4’ü çalışmadığını, %40,4’ü gelir durumunun kötü, %52,6’sı sigara kullandığını bildirmiştir.

İntihar girişiminde bulunan bireylerin; %59,6’sında kronik ailesinde hastalık olduğunu, %26,3’ünde psikiyatrik hastalık olduğunu ve %14’ünde intihar girişim öyküsünün olduğunu

Tablo 1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n: 57)		
Özellikler	Sayı	%
Yaş grubu		
15-24 yaş	28	49,1
25 yaş ve üzeri	29	50,9
Cinsiyet		
Kadın	45	78,9
Erkek	12	21,1
Eğitim durumu		
İlköğretim	41	81,9
Lise ve üniversite	16	28,1
Medeni durumu		
Evli	34	59,6
Bekâr	23	40,4
Aile tipi		
Çekirdek Aile	47	82,5
Geniş Aile	10	17,5
Sosyal güvence durumu		
Var	26	45,6
Yok	31	54,4
Çalışma durumu		
Çalışmayan	36	61,4
Çalışan	13	24,6
Öğrenci	8	14,0
Gelir durum algısı		
İyi	11	19,2
Orta	23	40,4
Kötü	23	40,4
Sigara /alkol /madde kullanımı		
Sigara	30	52,6
Alkol/madde	9	15,8

bildirmiştir. Bireylerin %21,1'i kendisinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunu bildirmiştir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin %57,9'u ailesinden aldığı sosyal desteğin iyi, %52,6'sının aile içi iletişiminin iyi olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin %61,4'ü intihar girişimi öncesi aile içi sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu sorunların; partner sorunları ve parçalanmış aile, kaza-felaket yaşama, maddi sorunlar, alkol-madde kullanımı, işsizlik, şiddet-istismara uğrama, iletişim ve ilişki sorunları ve baş etme sorunları olduğunu belirtmiştir. İntihar girişimi öncesi bireylerin %84,2'sinde yaşam değişikliği olmuş ve en fazla belirtilen yaşam

değişiklikleri sırasıyla ailevi sorunlar ve eş/partnerle ilgili sorunlar, başarısızlık, maddi sorunlar, kayıp, göç, engellenme/öfke, iletişim ve ilişki sorunları, yalnızlık, baskı ve şiddet görme olarak bildirilmiştir. Bireyler intihar girişiminde bulunduğu dönemde %22,8'i yasal bir sorun, %42,1'i kayıp/ayrılık yaşadığı, %52,6'sı sözel şiddet, %33,3'ü fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir. Bireylerin intihar girişimine neden olan etmenlerin başında en fazla ailevi sorunlar (%66,7) ve ekonomik sorunlar (%12,3) yer almaktadır (Tablo 3).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin %28'si daha önceden intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin büyük çoğunluğu (%78,9) intiharı planlı gerçekleştirmediği, intihar girişimi için en fazla ilaç içildiği (%86), intihar girişimini çoğunluğun evde gerçekleştiği (%91,2), bireylerin yarıdan fazlasının (%52,6) intihar edeceğini bildirdiği ve en fazla intihar girişiminin ilkbahar mevsiminde (%40,4) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

İntihar girişiminde bulunan bireylerin cinsiyete göre intiharı planlama durumu ($p < 0,05$), intihar

Tablo 2. İntihar girişiminde bulunan bireylerin ailesel ve bireysel sağlık durumlarının dağılımı (n: 57)

Özellikler	Sayı	%
Ailede kronik hastalık öyküsü		
Var	34	59,6
Yok	23	40,4
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü		
Var	15	26,3
Yok	42	73,7
Ailede intihar girişim öyküsü		
Var	8	14,0
Yok	49	86,0
Bireyin psikiyatrik hastalık öyküsü		
Var	12	21,1
Yok	45	78,9
Aile sosyal destek		
Kötü	15	26,3
Orta	9	15,8
İyi	33	57,9
Aile içi iletişim durumu		
İyi	30	52,6
Orta	15	26,3
Kötü	12	21,1

Tablo 3. İntihar girişiminde bulunan bireylerin girişim öncesi yaşadıkları sorunlar ve intihar girişimine neden olan etmenlerin dağılımları (n: 57)

Özellikler	Sayı	%
Aile içi sorun yaşayan		
Evet	35	61,4
Hayır	22	38,6
Yaşam değişikliği olan		
Evet	48	84,2
Hayır	9	15,8
Yasal sorun yaşayan		
Evet	13	22,8
Hayır	44	77,2
Kayıp/ayrılık yaşayan		
Evet	24	42,1
Hayır	33	57,9
Şiddet yaşama durumları*		
Ekonomik	17	29,8
Fiziksel	19	33,3
Cinsel	4	7,0
Sözel	30	52,6
İntihar girişimine neden olan etmenler*		
Ailevi Sorunlar	38	66,7
Okulla İlgili Sorunlar	7	12,3
Ekonomik Sorunlar	16	28,1
Arkadaşlarla İlgili Sorunlar	6	10,5
Çalışma Yaşamındaki Sorunlar	1	1,8
Ailesi Tarafından Çalışmanın Engellenmesi	5	8,8
Aile Tarafından Evliliğe Zorlama	2	3,5
Aile Tarafından Eğitimin Engellenmesi	5	8,8
Belirtmeyen	10	17,5

*Bireyler birden fazla seçenek işaretlemiştir.

yöntemi(p<0,001), intihar girişiminin gerçekleştiği yer (p<0,05) ve intihar girişiminde bulunduğu mevsim arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (Tablo 5). Kadınların erkeklere göre intiharı planladığı, intihar yöntemi olarak ilaç içtiği, çoğunluğun intiharı evde gerçekleştirdiği, intihar girişiminin en fazla yaz mevsiminde olduğu saptanmıştır. Erkeklerin ise hepsinin intiharı planlamadığı, intihar yöntemi olarak çoğunluğun (%85,7) kesici ve delici aletle yaralama, tarım ilacı içme, çatıdan atlama, ateşli

Tablo 4. Bireylerin intihar girişimine ilişkin özelliklerin dağılımı (n: 57)

Özellikler	Sayı	%
Önceden intihar girişim öyküsü		
Var	16	28,0
Yok	41	72,0
İntiharı Planlama Durumu		
Planlayan	12	21,1
Planlamayan	45	78,9
İntihar Yöntemi		
İlaç içme	49	86,0
Diğer ^a	8	14,0
İntihar Girişimin Gerçekleştiği Yer		
Ev	52	91,2
Diğer ^b	5	8,8
İntihar Düşüncesini Belirtme Durumu		
Belirten	30	52,6
Belirtmeyen	27	47,4
İntihar Girişimin olduğu Mevsim		
Kış	11	19,3
İlkbahar	23	40,4
Yaz	13	22,8
Sonbahar	6	10,5
Hatırlamıyor ^c	4	7,0
Girişim Sonrası Psikiyatrik Tedavi Alma		
Alan	24	42,1
Almayan	33	57,9
Toplam	57	100

^a(Kesici ve delici aletle yaralama, tarım ilacı, çatıdan atlama, ateşli silahla yaralama)

^b(Tarla, işyeri, sokak ve cami)

^c İntihar ettiği mevsimi bilemeyen dört kişi analize alınmamıştır.

silahla yaralama gibi yöntemleri kullandığı, erkeklerin çoğunluğun (%80) intiharı tarla, işyeri, sokak ve cami gibi yerlerde gerçekleştirdiği, intihar girişiminin en fazla sonbahar mevsiminde %66,6 olduğu saptanmıştır.

Tartışma

İntiharlar, kültürel ve sosyal farklılıkları açısından, gerek görülme sıklığı ve şekli, gerekse bu olgunun toplumda oluşturduğu tepki ve yargı açısından büyük değişkenlikler gösteren çok bileşenli, değişkenli bir niteliğe sahip, sosyal etkileri olan fenomendir (7). İntihar davranışının oluşumunda çok sayıda etmen söz konusudur. Bireyin intihar

Tablo 5. Bazı özelliklere göre intihar girişiminde bulunanların cinsiyet özellikleri (n: 57)

Özellikler	Kadın n:45	Erkek n:12	Test	
	%	%	*x2	P
Önceden intihar girişim öyküsü				
Var	81,2	78,0	0,71	0,550
Yok	18,8	22,0		
İntiharı Planlama Durumu				
Planlayan	100	73,3	4,053	0,044**
Planlamayan	0,0	26,7		
İntihar Yöntemi				
İlaç içme	88,0	14,3	20,075	0,000**
Diğer ^a	12,0	85,7		
İntihar Girişimin Gerçekleştiği Yer				
Ev	84,6	20,0	11,458	0,001**
Diğer ^b	15,4	80,0		
İntihar Düşüncesini Belirtme Durumu				
Belirten	86,7	70,4	2,271	0,119
Belirtmeyen	13,3	29,6		
İntihar Girişimin olduğu Mevsim				
Kış	81,8	18,2	11,076	0,026**
İlkbahar	78,3	21,7		
Yaz	100,0	0,0		
Sonbahar	33,3	66,7		
Hatırlamıyor ^c				
Girişim Sonrası Psikiyatrik Tedavi Alma				
Alan	83,3	75,8	0,480	0,362
Almayan	16,7	24,2		
Toplam	57	100		

^a(Kesici ve delici aletle yaralama, tarım ilacı, çatıdan atlama, ateşli silahla yaralama)

^b(Tarla, işyeri, sokak ve cami)

^c İntihar ettiği mevsimi bilemeyen dört kişi analize alınmamıştır.

*fisher ki kare, sütun yüzdeleri alınmıştır.

**p<0,05

davranışına yöneliminde, hem ruhsal bozuklukların hem de sosyo-demografik etmenlerle ilişkilerinin değerlendirilmesi, intihar davranışını anlama ve engelleme açısından oldukça önemlidir (8).

Araştırma bulgularına göre; bireylerin %50,9'u 25 yaş ve üzeridir. Bu sonuç ülkemizde bildirilen çalışma sonuçları ile uyumludur (3,8,9,10). Cinsiyet durumlarına göre incelendiğinde bireylerin yaklaşık %78,9'u kadındır. Bu bulgu literatürdeki "kadınların erkeklere göre daha fazla intihar düşüncesi ve girişimi olmaktadır" bilgisini desteklemektedir (8,9,11,12,13).

Araştırma sonucunda intihar girişim yüzdesi eğitim seviyeleri düşük olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ülkemizde bildirilen

çalışma sonuçları ile uyumludur (9,14). Katılımcıların %49,2'si ev hanımıdır. Deveci ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada intihar girişiminde bulunanların %36'sının ev kadını olduğunu belirtmiştir (9). İntihar nedenlerinden biriside bireylerin gelir düzeylerinin kötü olmasıdır (10,11). Araştırma sonucunda katılımcıların %40,4'ü gelir durumlarını orta ve kötü olarak tanımlamışlardır. Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

İntihar eyleminin risk faktörlerinden biri bireyin aile ve sosyal destek sistemlerinin kötü olmasıdır (15). Araştırma bulgularına göre, bireylerin %26,3'ü aile desteğini kötü olarak ifade etmişlerdir. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

İntihar girişiminde bulunanlar %14'ünün ailesinde intihar öyküsünün bulunduğunu, %21,1'i ailesinde psikiyatrik bir hastalığın olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular bireylerin, aile öyküsünde psikiyatrik hastalığın ve intihar girişimin bulunması ile intihar girişimini etkileyen etmenler arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde intihar öyküsü bulunan bireylerin ailede intihar öyküsü bulunma yüzdesi daha yüksektir (8).

Katılımcıların %61,4'ü intihar girişimi öncesi aile içi sorun yaşadığını ve bu sorunların; partner sorunları ve parçalanmış aile, kaza-felaket yaşama, maddi sorunlar, alkol-madde kullanımı, işsizlik, şiddet-istismara uğrama, iletişim ve ilişki sorunları ve baş etme sorunları olduğunu belirtmiştir. İntiharlar genellikle stres yaratan yaşam olaylarından sonra olmaktadır. Bu yaşam olayları sıklıkla eş ile ilişkili sorunlar, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey gibi psikososyal stres etkenleridir (9,15). Deveci ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da başta eş ile geçimsizlik olmak üzere ilişki sorunları tetikleyici etkenler olarak ortaya çıkmıştır (9,16). Bu yaşam değişiklikleri intihar için risk faktörleri olduğunu desteklemektedir.

Araştırmanın sonucunda; katılımcılar en yüksek (%52,6) sıklıkta sözel, daha sonra fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet yaşadıklarını ve katılımcıların çoğu şiddeti aile içi bireylerden gördüklerini belirtmişlerdir. Toplumumuzda bireylerin en çok karşılaştıkları şiddet türü sözel şiddettir. Türkiye kadına yönelik şiddet araştırmasına göre (2014) Batı Anadolu'da, kadınların %54'üne sözel şiddet uygulandığı bildirilmiştir (17).

Katılımcılar intihar girişimi öncesi yaşadıkları duyguları; kendini sorgulamak, kullanılmışlık hissi, çaresizlik, çıkmazda hissetme, ümitsizlik, tükenmişlik, şiddet altında hissetme ve korku, başarısızlık, moral bozukluğu ve sıkıntı, yalnızlık, güvensizlik ve özgüven sorunları, öfke-kontrol kaybı, sinirlilik, sorunlardan ya da yaşamdan kaçıp kurtulma isteği, kıskançlık, değersizlik olarak belirtilmişlerdir. Literatürde de bireylerin intihar girişimi öncesi benzer duygulara sahip olduğu bildirilmiştir (18).

Çalışmada bireylerin %28'i iki ve daha fazla sayıda intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. İntihar girişimi öyküsü ve çok sayıda intihar girişimi varlığı intihar davranışında önemli risk faktörlerindedir. Ayrıca daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerde daha sonraki girişimlerin mortalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19).

Bu araştırmanın sonucuna göre katılımcılar en yüksek sıklık ile ilkbahar ayında intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Literatürde intihar davranışı için ilkbahar ve yaz aylarının risk dönemlerini oluşturduğunu belirtmiştir (20). İlkbahar ve yaz mevsimi insanların iş nedeniyle dışarı çıkması ve sosyal yaşamın hareketlenmesi nedeniyle intihar eyleminin daha kolay yapılabilmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Araştırmanın sonucuna göre intiharların çoğunluğunun planlı olmadığı bulunmuştur. Deveci ve ark. (2005) yapmış olduğu araştırma sonucuna göre de; intihar girişimlerinin %64'ünün plansız olduğu ve %92'sinde intihar notunun yazılmadığını bildirmiştir (9).

Sonuç

Çalışma bulguları doğrultusunda; sağlık kuruluşlarına intihar girişimiyle gelen hastaların, hastaneden çıktıktan sonra da psikolojik destek almaları sağlanmalı ve maddi-manevi her türlü destek alt yapısı oluşturulmalıdır. Sağlık personeli, polis, jandarma, öğretmen ve imamlar, intiharlar konusunda eğitilerek halk bilgilendirilmeli, sosyal dayanışma ve yardımlaşma güçlendirilmelidir. Ailesinde kronik hastalığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlara sosyal destek ağırları oluşturulmalıdır. Aile içi şiddet görenlerin en çok ekonomik şiddete maruz kaldıklarından ailelere ekonomik yönden destek sağlanmalı ve aile içi iletişim konusunda eğitim verilmelidir. Ailelerin kriz yaşayabilecekleri ya da yaşadıkları dönemlerde aile danışmanlık hizmeti almaları sağlanmalıdır. İntihar girişimi önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu için daha geniş kitlelerle, çok merkezli soruna yönelik izlem ve önleme çalışmaları yapılmalıdır.

Teşekkür

Bu çalışmanın yapılmasında maddi destek sağlayan Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Koordinatörlüğü'ne (Proje No: 10/OSYO/004) ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Tülay Sağkal Midilli
E-posta: tulay.sagkal@cbu.edu.tr

Kaynaklar

1. Sayıl I. İntihar Davranışı ve Epidemiyolojisi, Psikiyatrik Epidemiyoloji. İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları, 2002. s:118.
2. Sayıl I. Krize Müdahale ve İntiharı Önleme. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği İntiharı Önleme Derneği, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2008. s. 81-101.
3. Karamustafalıoğlu O, Özcelik B, Bakım B, Ceylan YC, Yavuz BG, Güven T, Gönenli S. İntiharı öngörebilecek bir araç: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010; 23:152-7.
4. WHO – Suicide Prevention. SURPE. Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – SUPRE – MISS: Protocol of SUPRE – MISS. Management of Mental and Brain Disorders. Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, Geneva, 2002 – WHO/MSD/MBD/02, p.87 Accessed March 01, 2016 at <http://teach-vip.edc.org/documents/Suicide/SupreProtocol.pdf>
5. Atay İM, Kerimoğlu E. Ergenlerde intihar davranışı. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2003;10: 128-36.
6. TÜİK İntihar İstatistikleri, 2014. Sayı: 18626 Erişim tarihi: 19 Haziran 2015 <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=18626>
7. Lizardi D, Grunebaum MF, Burke A, Stanley B, Mann JJ, Harkavy-Friedman J, Oquendo M. The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behaviour. Acta Psychiatr Scand. 2011; 124: 295-300.
8. Atay İM, Eren İ, Gündoğar D, Isparta İl Merkezinde İntihar Girişimi, Ölüm Düşünceleri Yaygınlığı ve Risk Faktörleri. Türk Psikiyatri Derg. 2012; 23:89-98.
9. Deveci A, Taşkın EO, Dündar PE, Demet MM, Kaya E, Özmen E, Dinç G. Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Derg. 2005; 16:170-8.
10. Çileli G, Koçar İ, Dokgöz H. Mersin ilinde gerçekleşen intihar olgularının sosyodemografik özellikleri. Adli Tıp Bülteni. 2014;19:49-52.
11. Şimşek H, Donmez G, Binbay T, Erkoyun E, Uçku R, Manisa İlinde Özkıyım Girişimlerine İlişkin Özellikler: Beş Yıllık Verinin Değerlendirilmesi. Turk J Public Health - 2014;12:23-34.
12. Harmancı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2015; 1:1-15.
13. Arslan M, Duru M, Kuvandik G, Bozkurt S, Kaya E. Hatay'da İntihar Girişiminde Bulunan Olguların Analizi. Adli Tıp Dergisi. 2008; 22: 9-14.
14. Söğüt Ö, Sayhan MB, Gökdemir MT, Kaya H, Al B, Orak M, Üstündağ M. Türkiye'nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Özkıyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi. AATD. 2011;8-13.
15. Önsüz MF, Demir F, Afşarı EK, Şahin A, Çatalbaş Y, Bektaş H. Sakarya İlinde Gerçekleşen İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi. Turk J Public Health. 2012; 10:141-50.
16. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. Türk Psikiyatri Derg. 2006; 17:107-14.
17. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014. Erişim: 06 Mart 2016 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf
18. Konkan M. İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Başa Çıkma Tutumu. Nöropsikiyatri Arşivi. 2014; 51:46-51.
19. Özdemir S. İntihar Girişimlerinde Bulunan Ergen ve Yetişkin Olgularda Psikolojik Dinamiklerin İncelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 2010.
20. Gür Akgöl ST, Acil Servise İntihar Girişimi Nedeni ile Yapılan Başvuruların Demografik ve Klinik Özellikleri. Uzmanlık Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi, 2012.