

Psikiyatrik bozukluklar ile özkıyım arasındaki ilişkinin incelenmesi: 2013-2018 yılları için kayıtlara dayalı geriye dönük bir araştırma

Investigation of the relationship between psychiatric disorders and suicide: A retrospective research based on records for 2013-2018

Burak Mete¹, Vedat Söyler², Erkan Pehlivan³

¹Uzm. Dr., ²Dr., Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü, Bingöl, Türkiye

³Prof. Dr., İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: İntihar girişimi ölümlerle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın çok ciddi psikolojik sorunlara ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı Bingöl ili'nde meydana gelen özkıyım girişimi vakalarının incelenmesi, risk gruplarının ve tekrarlayıcı özkıyım riski olan grupların tespit edilmesidir. **Yöntem:** Bu çalışma kayıtlara dayalı geriye dönük bir araştırmadır. Çalışma, 2013-2018 yıllarında meydana gelen 550 özkıyım girişimi vakasının dosyaları üstünde yapılmıştır. Verilerin analizinde Binary Lojistik Regresyon testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** İntihar girişiminde bulunanların %91'i 35 yaş altında, %75'i kadın ve %36'sı öğrencidir. En önemli özkıyım sebepleri ruhsal bozukluk (%18,7) ve ailesel sorunlardır (%16). En sık görülen ruhsal bozukluk depresif bozukluktur. Her iki cinsiyet için en fazla başvuru özkıyım girişimi şekli ilaç-toksik madde alımıdır. Mental hastalığı olanlarda tekrarlayıcı özkıyım girişimi riski OR: 7,7 (CI:4,51-13,26) kat, özkıyım sonrası psikiyatri konsültasyonu istenmeyen kişilerde de yineleyici özkıyım riski OR: 1,9 (CI:1,16-3,22) kat artmaktadır. **Sonuç:** Ruhsal hastalığı olanlarda, kadınlar ve öğrencilerde özkıyım girişimini azaltacak sosyal politikalar multisektörel olarak yürütülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Mental hastalıklar, özkıyım, gençler, kadınlar

SUMMARY

Objective: A suicide attempt results in serious psychological and health problems that result in death or not. The aim of this study was to investigate cases of suicide attempts in the province of Bingöl and to identify risk groups and groups with repeated suicide risk. **Method:** This is a retrospective study based on records. The study was carried out on the files of 550 suicide attempts that occurred in 2013-2018. Binary logistic regression test and Chi-square test were used for data analysis. **Results:** Suicidal death rates tend to fall. 91% of those attempting suicide are under 35 years old, 75% are women and 36% are students. The most important suicidal causes were mental illness (18%) and familial problems (16%). The most common mental disorder is depressive disorder. The most commonly attempted suicide attempt for both sexes is drug-toxic intake. The risk of repeated suicide attempts in patients with mental disease: 7,7 (CI:4,51-13,26) times, the risk of repeated suicide in patients with unintended psychiatric consultation after suicide OR: 1,9 (CI:1,16-3,22) increase. **Discussion:** Multisectoral social policies to reduce suicide attempts in mental patients, women and students should be carried out.

Key Words: Mental disorders, suicide, females, teenagers

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:92-100)

DOI: 10.5505/kpd.2020.35582

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) özkıyım eylemini “kişinin amaçlı ve bilincinde olarak ve değişik derecelerde ölümcül olarak kendine zarar vermesi” olarak tanımlamıştır (1). DSÖ özkıyımı, özkıyım eylemi ve özkıyım girişimi olarak iki kategoride değerlendirmektedir. Özkıyımlar ölümle sonuçlanır, özkıyım girişimi ise, bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek veya zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği ölümle sonuçlanmayan bütün istemli girişimleri içermektedir (1). Özkıyım ile ilişkili birçok psikososyal risk faktörü tanımlanmıştır. Yalnızlık, evlilikle ilgili sorunlar, işsizlik, sosyoekonomik seviyenin düşük olması, stresli yaşam, ölüm/kayıp, iş kaybı özkıyım riskini artıran önemli risk faktörleridir (2,3). Özkıyım ile ilgili sosyodemografik risk faktörleri arasında ergenlik, yaşlılık, yoksulluk, işsizlik, erkek olmak, bekar olmak, boşanmış olmak, dul olmak sayılabilir (4,5). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan özkıyımı önleme raporunda özkıyımın önlenabilir bir durum olduğu görülmektedir. Aynı raporda 15-29 yaş aralığındaki gençler arasında özkıyımın ölüm sebebi olarak ikinci sırada yer aldığı ve her kırk saniyede bir kişinin dünyanın herhangi bir yerinde özkıyım sonucunda öldüğü belirtilmiştir. Ayrıca özkıyımın hem gelişmiş ülkelerde hem de kaynak ve hizmetlerin sınırlı olduğu ülkelerde bir halk sağlığı sorunu olduğu ifade edilmiştir (6). Sosyoekonomik faktörlerin yanında kişisel risk faktörlerine bakıldığında ise önceden özkıyım girişiminin olması, mental hastalık varlığı, madde kullanımı, dürtüsellik ya da agresyona eğilim, ciddi fiziksel hastalık varlığının özkıyım girişiminde etkili olduğu görülmektedir (7).

İntihar girişimi ölümle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın çok ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2014 yılında yayınladığı özkıyımı önleme raporunda özkıyım sorununun daha çok gelişmemiş ülkelerin sorunu olduğu, her yıl neredeyse bir milyona yakın kişinin özkıyım sonucu öldüğü ve özkıyım sonucu ölümün genel nüfusa oranının her yüz bin kişide 11,4 olduğu görülmüştür. Cinsiyet açısından ise her yüz bin kişide erkeklerde 15, kadınlarda ise 8 oranında özkıyım gerçekleştiği görülmektedir. Aynı raporun sonucuna göre erkek/kadın özkıyım oranları bütün dünyada artmaktadır. Ayrıca bütün dünyada erkek

özkıyım hızları yüksekken istisna olan bölgenin Batı Pasifik bölgesi olduğu görülmektedir. Yaşa göre özkıyım hızlarının bölgeden bölgeye değiştiği görülmektedir. Bütün dünyada özkıyım hızlarının en düşük olduğu yaş grubu 15 yaş altı ve 70 yaş üstüdür. Gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler arasındaki en büyük fark gelişmemiş ülkelerde kadın ve genç özkıyımlarının ön plana çıkmasıdır (6). TÜİK 2017 verilerine göre Türkiye’de 3069 özkıyım vakası olmuştur ve kaba özkıyım hızı yüz binde 3,82’dir. 2017 yılında meydana gelen özkıyımların %77’si erkekler tarafından gerçekleştirilmiştir. Eğitim durumu açısından bakıldığında bu kişilerin %43’ünün ilköğretim ve lise düzeyinde eğitilmiş olduğu görülmektedir. İntihar nedenlerine baktığımızda erkeklerin ve kadınların en sık hastalık sebebiyle özkıyımında bulunduğu, daha az sıklıkta ise ailesel sorunlar ve geçim sıkıntısı nedeniyle özkıyımında bulunduğu görülmektedir. Toplam özkıyımların %35,6’sı 30 yaş altındadır (8). Ülkemizde de özkıyım ve ilişkili sosyodemografik ve psikolojik faktörler ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Tel ve arkadaşları tarafından yapılan ve sosyal destek ve stresle başa çıkma durumlarının değerlendirildiği çalışmada özkıyım vakalarının çoğunluğunun 15-19 yaş aralığında olduğu görülmektedir (9). Bir başka çalışmada da özkıyım sebebi ile acile başvuruların %60’ının 16-24 yaş grubunda olduğu görülmüştür (10). Devrimci ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; kadın/erkek özkıyım girişiminde bulunma oranının 2,4 olduğu belirtilmektedir. Bir başka çalışma da yine verileri destekler nitelikte; acil servise özkıyım sebebiyle başvuran kadın/erkek oranının 3,4 olduğu vurgulanmaktadır (11). Bizim yaptığımız bu çalışma ile Bingöl İli’nde son 6 yılda meydana gelen ve ilde bulunan devlet hastanelerinin acil servislerine özkıyım girişimi (tamamlanmamış özkıyım) sebebiyle başvuran vakaların sosyodemografik özelliklerini belirlemek, psikiyatrik bozukluklar ile özkıyım girişimi arasındaki ilişkiyi tespit etmek ve özkıyım girişim hızlarını hesaplamak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Verilerin toplanması

Çalışma 2013-2018 yılları arasında Türkiye

İstatistiksel Bölge Birimi (İBBS 2) bölgesinde bulunan Bingöl İli'nde yapılmıştır. Çalışma Bingöl Devlet Hastanesi, Genç İlçe Devlet Hastanesi, Solhan İlçe Devlet Hastanesi ve Karlıova İlçe Devlet Hastaneleri acil servislerine özkıyım girişimi sebebiyle başvuran 550 kişinin dosya verileri üstünde yapılmıştır. Çalışmada yaş sınırlaması yapılmamış olup bütün yaş grubundan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

Özkıyım girişimi sebebiyle hastanelerin acil servislerine başvuran kişilerin verileri, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formundan elde edilmiştir. İntihar girişimi bildirim formu acil servis hekimleri tarafından doldurulmaktadır. Bu formda özkıyım girişiminde bulunan kişilerin sosyodemografik özellikleri ve özkıyım girişimi sebebi, şekli, varsa daha önceki özkıyım girişimleri, daha önceki psikiyatrik tanıları, son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi veya takip yapılıp/yapılmadığı, uygulanan tedavi türü ve özkıyım girişimi sonrası psikiyatri konsültasyonunun yapılıp/yapılmadığı ile ilgili veriler yer almaktadır. Bu formlar aylık olarak hastaneler tarafından Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birimi'ne bildirilmektedir. Bu formlar Ruh Sağlığı Birimi arşivinde saklanmaktadır.

Bu çalışma kayıtlara dayalı geriye dönük bir araştırmadır. 2013-2018 yıllarında meydana gelen bütün özkıyım girişimi vakaları çalışmaya dahil edilmiştir. Özkıyım girişimi dosyaları Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi arşivinden temin edilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı'ndan izin alınmıştır. Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Sayı: 81966737-040.99).

İstatistik

Dosyalarda bulunan sosyodemografik bilgiler, özkıyım sebebi ve girişim şekli, önceki özkıyım girişimi ve psikiyatrik tanı bilgileri incelenmiştir. Yıllara göre kaba özkıyım girişim hızları hesaplanmıştır. Kaba özkıyım girişim hızı: belli bir yıl içinde yüz bin nüfus başına düşen özkıyım

girişimi vaka sayısıdır. $KÖGH = (\bar{O}/N) \times 100\ 000$ formülü ile hesaplanmaktadır ($\bar{O}$: Özkıyım girişim sayısı, N : Yıl ortası nüfus). Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi ve İkili Lojistik Regresyon testi kullanılmıştır. Model uyumunun iyi olduğu görülmüştür (Omnibus test <0.001). Kurulan modelin doğru tahmin etme yüzdesi %83.7'dir. Yineleyici özkıyım girişimi riskini tahmin etmek için yapılan ikili lojistik regresyon analizinde bağımlı değişken; yineleyici özkıyım girişimi olmama (0) / olma (1) olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, mental hastalık ve özkıyım girişimi sonrasında psikiyatri konsültasyonu istenmesi olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler için referans kategorileri (0) sırasıyla kadın olmak, 35 yaş altı olmak, mental hastalık olmaması ve özkıyım girişimi sonrasında konsültasyon istenmesidir. Bağımsız değişkenler için risk kategorileri (1) sırasıyla erkek olmak, 35 yaş üstü olmak, mental hastalık olması ve özkıyım girişimi sonrasında konsültasyon istenmemesidir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen özkıyım girişiminde bulunan 550 kişinin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Özkıyım girişiminde bulunan kişilerin çoğunluğunu kadınlar, bekarlar, gençler, ilköğretim veya orta öğretim mezunu olanlar ya da halen eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Özkıyım girişimlerinin %76,5'inin ilk özkıyım girişimi olduğu, %18,9'unun yineleyici özkıyım girişimi olduğu görülmektedir. İntihar girişimlerinin %2'sinde hem kendisinde hem aile öyküsünde girişim olduğu görülmüştür. Yıllara göre kaba özkıyım girişim hızları Tablo 2'de verilmiştir.

Özkıyım girişim hızının yüz binde 50'den yüz binde 30'lara düştüğü görülmektedir. Özkıyım girişimi nedenleri Tablo 3'de verilmiştir.

İntihar nedenleri incelendiğinde psikiyatrik hastalık varlığının, ailesel sorunların, karşı cinsle

Tablo 1. Özkıyım girişiminde bulunan kişilerin sosyodemografik özellikleri

Cinsiyet	n	%
Kadın	421	76,5
Erkek	129	23,5
Yaş		
0-15	10	1,8
16-24	413	75,1
25-34	78	14,2
35-49	42	7,6
50-64	6	1,1
65 ve üstü	1	0,2
Medeni durum		
Evli	123	24,4
Bekar	370	73,3
Dul	4	0,8
Boşanmış	2	0,4
Nişanlı	3	0,6
Ayrı yaşıyor	3	0,6
Eğitim		
Okur-yazar değil	44	8,2
Okur-yazar	31	5,8
İlkokul-ortaokul	168	31,2
Lise	192	35,7
Yüksek-öğretim	73	13,6
Bilinmiyor	30	5,6
İş durumu		
Çalışıyor	45	8,3
Çalışmıyor	166	30,6
Ev hanımı	93	17,1
Öğrenci	196	36,1
Bilinmiyor	43	7,9

sorunların, iletişim sorunlarının, öğrenciler için okul ve sınav kaygıları ve gelişimsel dönem sorunlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Ruhsal bozukluğu olan özkıyım girişimi vakalarının en büyük kısmının depresif bozukluk hastaları olduğu görülmüştür. Depresif bozukluk dışında psikiyatrik hastalığı olup özkıyım girişiminde bulunan kişilerin bu hastalıklarının; anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni, konversiyon bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk hastalıkları olduğu görülmüştür. Psikiyatrik hastalığı olup özkıyım girişiminde bulunan kişilerin tanı dağılımı şu şekildedir; 60 depresif bozukluk, 11 şizofreni, 10 bipolar bozukluk, 8 anksiyete bozukluğu, 3 konversiyon bozukluğu, 2 obsesif kompulsif bozukluk, 1 panik bozukluk hastasıdır. 8 kişinin ise tanı bilgileri mevcut değildir. İntihar şekillerine bakıldığında ise %91'inin ilaç veya toksik madde ile, %3,5'inin kesici-delici aletle, %1,8'inin kendini asarak, geriye kalanların ise tüp gaz ile, ateşli silahla veya yüksekten atlayarak girişimde bulunduğu görülmüştür. Yüksekten atlama dışında diğer yöntemlerle özkıyım girişiminin kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,090$).

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kadınlarda

özkıyım nedenlerinde ailesel sorunların, ruhsal hastalığın, karşı cinsle sorunların, aile içi şiddet, okul sorunlarının, iletişim sorunlarının ve yalnızlığın ön planda olduğu, erkeklerde ruhsal hastalığın, ailesel nedenlerin, karşı cinsle sorunların ve yalnızlığın ön planda olduğu görülmektedir ($p=0,010$). Yaş değişkeni açısından bakıldığında 0-15 yaş grubu için; ailesel nedenlerin, ruhsal hastalık varlığının, okul ve ebeveyn çatışmasının, 15-24 yaş grubu için; ruhsal hastalık varlığının, ailesel nedenlerin, karşı cinsle sorunların, iletişim sorunlarının, okul-sınav kaygısının, gelişimsel dönem sorunlarının, yalnızlık ve ölüm/kaybın, 25-34 yaş grubu için; ailesel sorunların, aile içi şiddetin, ruhsal hastalık varlığının, hastalık durumunun ve iletişim sorunlarının, 35-49 yaş grubu için; ruhsal hastalık varlığının, ailesel sorunların, ekonomik sorunların, hastalık, ölüm/kayıp ve iletişim sorunlarının, 50-64 yaş grubu için; ailesel sorunlar, ruhsal hastalık ve iletişim sorunlarının daha ön planda olduğu görülmüştür ($p=0,029$). Medeni duruma göre özkıyım nedenlerine bakıldığında; evli olanlarda; ruhsal hastalık, evlilik, ailesel sorunlar, aile içi şiddet, iletişim sorunları, bekar olanlarda; ruhsal hastalık, ailesel sorunlar, karşı cinsle sorunlar, okul

Tablo 2. Yıllara göre kaba özkıyım girişim hızları

Yıllar	Özkıyım Girişim sayısı	Özkıyım Girişim Hızı (yüz binde)
2013	135	50.84
2014	105	39.47
2015	72	26.94
2016	89	33.01
2017	60	21.94
2018	89	32.87

sorunları, dul olanlarda; ölüm/kayıp, ailesel nedenler, nişanlı olanlarda; okul, karşı cinsle sorunlar, boşanmış olanlarda; ruhsal hastalık, ayrı yaşayanlarda; aile içi şiddet nedenlerinin fazla olduğu görülmüştür ($p=0,017$).

Her iki cinsiyet için psikiyatrik hastalık varlığının önemli bir özkıyım nedeni olduğu görülmektedir. İntihar vakalarının %23,6'sına özkıyım girişimi sonrasında psikiyatri konsültasyonu istenmiştir ve % 3,3'ü özkıyım girişimi sonrasında yatırılarak tedavi edilmiştir. Yineleyici özkıyım girişimi riskini tahmin etmek için yapılan ikili lojistik regresyon analiz sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

Modele konulan bağımsız değişkenlerden mental hastalık varlığının yineleyici özkıyım girişimi riskini yaklaşık 7,7 kat artırdığı görülmüştür. Yineleyici özkıyım girişimi riskini, erkek olmak 1,23 kat, 35 yaş üstü olmak 1,3 kat artırmasına rağmen, bunlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. İntihar girişimi

Tablo 3. Özkıyım girişimi nedenlerinin dağılımı

	n	%
Ruhsal hastalık	103	18,7
Ailesel sorunlar	91	16,5
İletişim sorunları	38	6,9
Karşı cinsle sorunlar	36	6,5
Hastalık	35	6,4
Yalnızlık	26	4,7
Okul	21	3,8
Aile içi şiddet	18	3,3
Gelişimsel dönem sorunları	15	2,7
Sınav kaygısı	14	2,5
Ölüm/kayıp	12	2,2
Evlilik	10	1,8
Ebeveyn çatışması	7	1,3
Kronik hastalık	3	0,5
İş	2	0,4
Ekonomik	1	0,2
Taciz	1	0,2
Birden fazla neden	16	2,9
Bilinmiyor	99	18,0

olan ve özkıyım sonrası psikiyatri konsültasyonu istenmeyen kişilerde de yineleyici özkıyım riski 1,9 kat artmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bütün dünyada ve ülkemizde özkıyım önemli bir sorundur. Özkıyımın altında yatan birçok psikososyal neden bulunmaktadır. 2017 yılında yapılan bir çalışmada 15-29 yaş aralığında meydana gelen bütün ölümlerin % 8'inin özkıyım kaynaklı olduğu ve özkıyımın ölüm sebeplerinde ikinci sırada olduğu görülmektedir. Yaş aralığı 20-25 olan bireylerde özkıyım öncülleri olarak %17 fiziksel hastalıklar, %17 duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, %17 özkıyım ile ilişkili internet kullanımı, %13 zihinsel hastalıklar, %10 oranda madde kullanımı görülmektedir. Özkıyım eşlik eden faktörlere bakıldığında ise; %67 her an özkıyım düşüncesi olması, %60 herhangi bir akıl hastalığı tanısı olması, %60 yasadışı madde kullanımı, %57 kendine daha önce zarar vermiş olma, %57 oranda alkolün kötüye kullanımının olduğu görülmektedir (12). Bu çalışmadan da anlaşılabileceği gibi intiharı artırıcı önemli bir risk faktörü ruhsal bozukluklardır. Yüksek gelirli ülkelerde ruhsal bozukluklar artmaktadır ve özkıyım nedeniyle meydana gelen ölümlerin %90'ına kadar yükselmektedir. Asya ülkelerinde ise özkıyım ile ölenlerde ruhsal bozukluk sıklığı daha az (%60) oranda görülmektedir (13,14). Depresyon, madde kullanımı ve anti-sosyal davranış bozuklukları toplumda yaygın görülür fakat bu kişilerin hepsi özkıyım girişiminde bulunmamaktadır. Bununla birlikte özkıyım girişiminde bulunan ya da özkıyım nedeni ile ölenlerde önemli bir psikiyatrik hastalık komorbiditesi vardır. Özkıyım riski hastalığa göre değişmektedir, en yüksek risk altında olanlar depresyon hastalığı ve alkol bağımlılığı olan kişilerdir. Yaşam boyu özkıyım riski; bipolar bozuklukta %8, alkol bağımlılığında %7, şizofrenide %5, duygudurum bozukluklarında %4'tür (15-18).

Danimarka'da madde kullanımı ve ruhsal bozukluk birlikteliğinin özkıyım riskine etkisini inceleyen bir çalışmada, alkol dışında madde kullanımının bipolar bozukluk dışındaki psikiyatrik hastalıklarda özkıyım riskini yaklaşık 2-3 kat, esrar kullanımının ise bipolar bozuklukta özkıyım riskini 1,86 kat

Tablo 4. Yineleyici özkıyım girişimi lojistik regresyon analiz sonuçları

Değişkenler	B	p	Odds ratio	%95 CI
Mental hastalık	2,046	<0,001	7,73	4,51-13,26
Konsültasyon	0,661	0,011	1,93	1,16-3,22
Cinsiyet	0,219	0,430	1,24	0,72-2,14
Yaş	0,337	0,351	1,40	0,69-2,84

(Referans kategorileri (0): kadın olmak, 35 yaş altı olmak, mental hastalık olmaması ve özkıyım girişimi sonrasında konsültasyon istenmesi)

artırdığı bulunmuştur (19). İngiltere’de çocuk ve gençlerde özkıyımların incelendiğı bir araştırmada, özkıyım girişiminde bulunanların %39’unda ruhsal bozukluk varlığı tespit edilmiştir. Ruhsal bozukluklara bakıldığında bipolar bozukluğun ve depresyonun çoğunluğu oluşturduğı, daha az oranda da anksiyete, post-travmatik stres bozukluğı ve obsesif kompulsif bozukluğun olduğı görülmektedir (20). Bizim çalışmamızın önemli bir bulgusu da özkıyım girişiminde bulunan kişilerin %18,7’sinin herhangi bir ruhsal bozukluğunun olmasıdır ve en çok görülen psikiyatrik hastalık ise depresif bozukluktur (%10,9).

Deveci ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada özkıyım girişiminde bulunan kişilerin %45,6’sında majör depresif bozukluk, %7’sinde eşlik eden bir psikiyatrik tanı ile birlikte majör depresif bozukluk saptanmıştır. Vakaların %37’inde ise daha önceden özkıyım girişimi olduğı bulunmuştur (21). Nevşehir’de lise öğrencilerinde özkıyım girişimi ve düşüncesini araştıran bir çalışmada, psikiyatrik tanı açısından pozitif aile öyküsünün özkıyım girişimi riskini artırdığı bulunmuştur (22). Cihirlioğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise özkıyım düşüncesi ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (23). Batman’da 5 yıllık özkıyım girişimlerinin değerlendirildiğı çalışmada, kadın özkıyım davranışlarında psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların ilk sırada, erkek özkıyım davranışında ise psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların ikinci sırada risk faktörü olarak yer aldığı bulunmuştur (24). Elazığ’da üniversite hastanesi acil servisine 1997-2001 yılları arasında özkıyım girişimi sebebiyle başvuran 257 olgu daha sonra psikiyatri kliniğinde değerlendirildiğinde, bu kişilerin %48,9’unda anksiyete bozukluğı, %41,8’inde depresif bozukluk tespit edilmiştir (25). Manisa’da yetişkin bireylerde özkıyım düşüncesi ve girişiminin araştırıldığı çalışmada daha önceden psikiyatrik hastalığı olan kişilerde özkıyım düşüncesi ve girişimi riskinin 6,7 kat, ailede psiki-

yatrik hastalık varlığı durumunda ise bu riskin 2.7 kat arttığı bulunmuştur (26). Sertöz ve arkadaşları tarafından bir üniversite hastanesine 6 aylık periyotta başvuran özkıyım girişimi vakalarının incelendiğı çalışmada yineleyen özkıyım girişiminin depresif bozukluğı olan kişilerde 12 kat arttığı görülmüştür (27). Yatarak tedavi gören hastalarda özkıyım girişiminin değerlendirildiğı çalışmada, özkıyım girişimi sonrasında en çok konulan psikiyatrik tanının depresyon (%48,1) olduğı görülmüştür (28). İstanbul’da tamamlanmış özkıyım olguları üstünde yapılan çalışmada, vakaların en çok psikiyatrik hastalıklar (%28,2) nedeni ile intihar girişiminde bulundukları belirlenmiştir (29). Can ve arkadaşları tarafından yineleyici özkıyım davranışının incelendiğı çalışmada risk faktörlerinden birinin ruhsal hastalık varlığı olduğı söylenmiştir. Ruhsal bozukluklardan ise depresif bozukluğun en önemli risk faktörü olduğı belirtilmiştir (30). Özkıyım girişiminde bulunan 12-18 yaş aralıındaki ergenlerde psikiyatrik tanılarının araştırıldığı çalışmada, çalışmaya alınan ergenlerin %32’sinde psikopatoloji saptanmıştır. Özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde en sık saptanan bozukluklar sırasıyla; depresif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğı ve davranım bozukluğı olarak bulunmuştur (31). Mental hastalıkların özkıyıma etkisinin incelendiğı başka bir çalışmadaki bulgulara göre meydana gelen özkıyımların %27’si mental hastalık nedeni ile gerçekleşmiştir (32). Bir metaanaliz çalışmasında da mental hastalık olması halinde özkıyım sonucu ölüm hızlarının arttığı bulunmuştur (33). Suominen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da özkıyım girişiminde bulunanların %82’sinde komorbidite olarak mental hastalık bulunduğı gösterilmiştir (34). Amerika’da yapılan çalışmada da mental hastalığı olanlarda –hastalığın türüne göre- özkıyım girişimi riskinin 2,7-6,7 kat arasında arttığı gösterilmiştir (35). Başka bir metaanaliz çalışmasında mental hastalıkların özkıyım riskini artırdığı ve terapotik müdahalelerin bu riski azaltacağı söylenmektedir (36).

Beghi ve arkadaşları tarafından yineleyici intihar girişimlerinin risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmada; sonraki intihar girişimi için en güçlü yordayıcının önceki intihar girişimi olduğı, diğer risk faktörleri arasında ise duygudurum

bozuklukları (özellikle depresyon), kişilik bozuklukları ve işsizliğin olduğu vurgulanmıştır (37). Bizim çalışmamızda da özkıym girişiminde bulunanların %16'sında en az bir ruhsal bozukluk olduğu, en çok görülen bozukluğun ise depresif bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ruhsal bozukluğu olan kişilerde yineleyici özkıym girişim riski ise yaklaşık 7 kat artmış olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ayrıca özkıym girişimi olan kişilere psikiyatri konsültasyonu istenmesinin yineleyici özkıym riskini yaklaşık yarıya düşürdüğü görülmüştür. İlimizde özkıym girişimi sonrası psikiyatri konsültasyonu oranının düşük olmasının, girişimde bulunan kişilerin ve ailelerinin stigmatize olma korkusundan kaynaklandığını düşünüyoruz. Literatürde yapılan çalışmalarda bizim bulgularımızı desteklemektedir, ruhsal hastalığı olanların özkıym girişimi ve yineleyici özkıym girişimi ve özkıym ölüm hızları diğer gruplara göre daha fazladır. Ruhsal bozukluğu olan kişilerin tedavisinin iyi ve takiplerinin düzenli yapılmamasının riski artırdığını düşünüyoruz. Tedavi edilmemiş ya da tedavi takipleri iyi yapılmamış psikiyatrik hastalıklar, özellikle genç özkıym ölümlerini artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygun tedavi ve takiplerle, sosyal entegrasyon projeleri ile mental hastalığı olanlarda özkıym girişimi ve ölümlerinin azalacağını öngörüyoruz. İlimizde özkıym girişim hızlarının azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. İlde madde ve alkolün kötüye kullanımı ile ilgili mücadelelerin, özkıymı önleme komisyonlarının çalışmalarının ve ruh sağlığı biriminin gerçekleştirdiği halk ve öğrenci eğitimlerinin bu azalmaya katkısı olduğunu düşünüyoruz.

Özkıym girişimlerine sosyodemografik açıdan baktığımızda ise; bizim çalışma grubumuzda kadınların ve gençlerin daha çok özkıym davranışına girdiği görülmektedir. Eskin tarafından yapılan, gençlerde özkıym düşüncesi ve girişimini değerlendiren çalışmada, lise öğrencilerinin %36'sının, üniversite öğrencilerinin %29'unun özkıymı düşündüğü, lise öğrencilerinin %9,4'ünün üniversite öğrencilerinin ise %7,2'sinin özkıym girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir (38). Adolesanlarda son bir yıl içinde özkıym düşüncesinin yaygınlığının değerlendirildiği bir çalışmada, adolesanların %17,9'u son bir yıl içinde özkıymı düşündüğünü ifade etmiştir. Kız

çocuklarında bu fikrin 1,95 kat daha fazla olduğu görülmüştür (39). Gençler arasında yalnızlık ve özkıym davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada yalnızlık çeken gençlerin daha fazla özkıym davranışında bulunduğu görülmüştür (40). Ülkemizde yapılan ve özkıym girişimlerini değerlendiren başka bir çalışmada özkıym girişiminde bulunanların %72'sinin kadın olduğu ve riskin 15-24 yaş aralığında daha fazla olduğu görülmüştür. Acil servise başvuran özkıym girişimlerini sosyodemografik açıdan değerlendiren bir çalışmada kadınların daha çok özkıym girişiminde bulunduğu görülmüştür (41). Ülkemizde yapılan bir çalışma literatüre uyumlu olarak acile başvuran intihar vakalarının %59'unun 16 – 24 yaş grubunda olduğunu bildirmektedir (10). Ülkemizde yapılan bir başka çalışma da; acile başvuran intihar vakalarının yaşlarının 15-34 aralığında (% 81,3) yoğunlaştığı görülmüştür (42). Gür'un acil servise başvuran intihar vakalarını değerlendirdiği çalışması; intihar ve intihar girişimi olan hastalarda; kadınların çoğunlukta olduğu ve hastaların çoğunun 30 yaşın altında olduğunu göstermektedir (43). Yalvac'ın yapmış olduğu çalışmada acile başvuran olgularda kadınların erkeklere oranı 1,7 olarak bulunmuştur (44). Dilbaz ve arkadaşlarının yaptığı ve intihar girişimlerinin değerlendirildiği çalışmada ise bu oran 2,17 olarak bulunmuştur (45). Acar'ın acil servise başvuran intihar vakalarını incelediği çalışmada; intihar edenlerin % 50 oranında bekar olduğu ancak evlilerin de ciddi bir oranda (%31) intihar sebebiyle acil servise başvurdukları ifade edilmektedir (46). Tel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; bekarların (%74) diğer gruplara oranla daha fazla intiharı seçtikleri gösterilmiştir (9). Küba'da yapılan ve 1987-2014 yılları arasında meydana gelen 51113 özkıym ölümünü inceleyen bir çalışmada vakaların %68'inin erkek olduğu, erkek/kadın oranının giderek arttığı, yaşa standarde ölüm hızlarının genel olarak düştüğü fakat 60 yaş üstü özkıym ölüm hızlarının en yüksek değerde olduğu görülmüştür (47). Genel olarak kadın ve genç özkıym girişimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da kadınların özkıym girişimi ile 3,2 kat daha fazla acil servislere başvurduğu bulunmuştur. Ayrıca bekarların başvuru oranının evlilerden 3 kat fazla olduğu görülmektedir. Gençlerin gelişimsel dönem sorunlarının, sınav kaygılarının, stresle baş etmede

yetersiz kalmalarının, kadınların ise sosyal statü sorunlarının, geleneksel aile yapısında kadına daha çok yük biniyor olmasının özkıyım girişimini artırdığı kanaatindeyiz.

Çalışmamızın kayıtlar üzerinde yapılmış olmasını ve tek merkezli yapılmış olmasını çalışmamızın sınırlılıkları olarak düşünüyoruz.

SONUÇ

2013-2018 yılları arasında meydana gelen 550 intihar girişimi incelenerek risk grupları belirlenmiştir. Kaba intihar hızlarında yıllara göre bir azalma eğilimi olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunanlarda yüksek riskli gruplar; kadınlar, gençler ve ruhsal bozukluğu olanlar olarak tespit edilmiştir. İntihar nedenlerine bakıldığında ruhsal hastalık varlığının, ailesel sorunların, okul ve gelişimsel dönem sorunlarının ön planda olduğu görülmektedir. Ruhsal bozukluklarda ise depresif

bozukluğun en sık neden olduğu bulunmuştur. İntihar şekline bakıldığında kişilerin %90'ından fazlası ilaç-toksik madde ile intihar etmekte ve intihar eden her 5 kişiden biri tekrar intihar etmektedir. Yineleyici intihar girişimi için en yüksek riskli grup ruhsal bozukluğu olanlar olarak belirlenmiştir. Sorunun çözümü için; kadınların sosyal statüsünü iyileştirici eylem planlarının yapılması, öğrencilere sınav ve okul sorunları ile baş etmek için verilen psikolojik rehberlik faaliyetlerinin artırılması ve ruhsal bozukluğu olanların tedavi ve takiplerinin daha iyi yapılması için politikalar izlenmesi önerilmektedir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Yasir Şafak, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye dr.yasirsafak@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Figures and facts about suicide. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66097> Erişim tarihi: Mart 22, 2019
2. Stack S, Suicide: a 15-year review of the sociological literature part II: modernization and social integration perspectives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2000;30:163-76.
3. Heikkinen M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1994;89:65-72.
4. Kposowa AJ, Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study. *Psychological medicine*. 2001;31:127-38.
5. Heikkinen ME, Isometsä ET, Marttunen MJ, Aro HM, Lönnqvist JK. Social factors in suicide. *The British Journal of Psychiatry*. 1995;167:747-53.
6. World Health Organization. Preventing suicide a global imperative. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ Erişim Tarihi: Mart 22, 2019
7. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet*. 2002 Oct 5;360:1083-8.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar istatistikleri 2017, http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060 Erişim tarihi: Mart 21, 2019
9. Tel H, Uzun S. Özkıyım girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları*/Social support and coping with stress in patients who were accepted to the emergency room with the suicide. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003;14:151.
10. Asoğlu M. Şanlıurfa'da özkıyım girişimlerinin ilişkili olduğu risk faktörleri. HÜ Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Şanlıurfa,(Danışman: Doç. Dr. A Altındağ). 2007.
11. Dolaşır S. Yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Kriz Odasına Başvuran İntihar Girişimi Vakalarının Bir Yıl Sonraki Ruhsal Durumları Ve İntihar Davranışını Yineleme Riskleri. Ankara, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2005.
12. Manchester University & HQIP Suicide by children and young people. National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centrefor-suicideprevention/nci/reports/cyp_2017_report.pdf erişim tarihi: Mart 22, 2019
13. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*. 2003;33: 395–405.
14. Radhakrishnan R, Andrade C. Suicide: an Indian perspective. *Indian J Psychiatry*. 2012; 54: 304-19.
15. Bostwick JM, Pankratz VS. Affective disorders and suicide risk: a re-examination. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1925-32.
16. Schneider B. Substance use disorders and risk for completed suicide. *Arch Suicide Res*. 2009;13:303-16.
17. Hawton KL, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Harriss L. Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry* 2005;66:693-704.
18. Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68:1058-64.
19. Østergaard ML, Nordentoft M, Hjorthøj C. Associations

between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness: a Danish nation-wide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personality disorder. *Addiction*. 2017;112:1250-9.

20. Rodway C, Tham SG, Ibrahim S, Turnbull P, Windfuhr K, Shaw J, Kapur N, Appleby L. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3:751-9.

21. Deveci A, Aydemir Ö, MIZRAK S. İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi* 2005;13:1-9.

22. Şimşek ÖG, Karataş N. Nevşehir il merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişi yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2011;25:63-71.

23. Cirhinlioglu FG, Üzeyir OK. İnanç Ya Da Dünya Görüşü Biçimleri İle İntihara Yönelik Tutum, Depresyon Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2010;34:1-8.

24. Deniz I, Ersöz AG, İldeş N, Türkarlan N. 1995-2000 Yılları Resmi Kayıtlarından Batman'da Gerçekleşen İntihar ve İntihar Girişimleri Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 1995;4(4).

25. Küçük H, Aksu A. Elazığ'da görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. *Düşünen Adam*. 2002;15:16-20.

26. Deveci A, Taşkın EO, Dündar PE, Demet MM, Kaya E, Özmen E, Dinç G. Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Derg* 2005;16:170-8.

27. Sertöz ÖÖ, Noyan MA, Sertöz N, Elbi H. İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları/Can suicide attempts be predicted? The results of the six-month prospective follow-up of patients who had attempted suicide and admitted to emergency service of a university hospital. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010;11:1.

28. Savaş H, Kugu N, Akyüz G, Dogan O. Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması/The research about suicide history among the inpatients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000;1:83.

29. Taktak S, Üzün I, Balcioglu I. İstanbul'da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi/Determined of psychological autopsy of completed suicides in İstanbul. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012;13:117.

30. Can SS, Sayıl I. Yineleyici intihar girişimleri. *Kriz Dergisi*. 2004;12:53-62.

31. Elif Ak, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2012;17:228-32.

32. Babanejad M, Delpisheh A, Asadollahi K, Khorshidi A, Sayehmiri K. Attribution of mental disorders in suicide occurrence. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2014;69:311-21.

33. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 1997;170: 205-28.

34. Suominen KM, Henriksson M, Suokas J, Isometsä E, Ostamo A, Lönqvist J. Mental disorders and comorbidity in attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1996 Oct; 94: 234-40.

35. Nock MK, Hwang I, Sampson NA, Kessler RC. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*. 2010;15:868.

36. Hoertel N, Franco S, Wall MM, Oquendo MA, Kerridge BT, Limosin F, Blanco C. Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Molecular psychiatry*. 2015;20:718.

37. Beghi M, Rosenbaum JF. Ölümcül ve ölümcül olmayan yineleyici intihar girişimlerinin risk faktörleri: eleştirel bir gözden geçirme. *Current Opinion in Psychiatry* 2010;6:158.

38. Eskin M. Gençler arasında intihar düşüncesi, girişimi ve tutumları. *Türk Psikoloji Dergisi* 2017;32:93-115.

39. Canbaz S, Terzi Ö. The prevalence of suicidal ideation in adolescents and associated risk factors: an example from Turkey. *Advances in therapy* 2018;35:839-46.

40. Eskin M. Ergenlikte yalnızlık, baş etme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2001;4: 5-11.

41. Harmancı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2015.

42. Dolaşır S. Yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Kriz Odasına Başvuran İntihar Girişimi Vakalarının Bir Yıl Sonraki Ruhsal Durumları Ve İntihar Davranışını Yineleme Riskleri. *Ankara, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. 2005.

43. Gür Akgör S. TnAcil Servise İntihar Girişimi Nedeni İle Yapılan Başvuruların Demografik Ve Klinik Özellikleri ,Erzurum. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi* 2012

44. Yalvaç D. İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Psikiyatrik Morbidite, Kişilik Bozukluğu ve Bazı Sosyodemografik ve Klinik Etmenlerle İlişkisi. *Uzmanlık Tezi*. Malatya., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi. 2006.

45. Dilbaz N, Şengül C, Okay T. Genel Bir Hastanede İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *Kriz dergisi*. 2005;13:1-0.

46. Acar A. Acil servise gelen intihar vakalarının sosyodemografik açıdan incelenmesi.

47. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Hernández-Sánchez M, Lomba-Acevedo P. Epidemiology of Suicide in Cuba, 1987–2014. *MEDICC review*. 2016;18:15-20.