

MERSİN İLİNDE GERÇEKLEŞEN İNTİHAR OLGULARININ SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

The Sociodemographic Characteristics of Suicide Cases in Mersin

Ali METİN¹, Günay ÇİLELİ¹, İlker KOÇAR², Halis DOKGÖZ²

Metin A, Çileli G, Koçar İ, Dokgöz H. Mersin ilinde gerçekleşen intihar olgularının sosyodemografik özellikleri. Adli Tıp Bülteni 2014;19(1):49-52.

ÖZET

İntihar, toplumsal dayanışma, bağımlılık ve özerklik ilişkisindeki dengesizliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmekte ve toplumsal bağların gücüne, yapısına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bireylerin toplumla ilişkileri, toplumsal destek türü intihar eğilimini etkilemektedir.

Mersin ilinde 2012 ve 2013 yılları arasında intihar orijinli meydana gelen ölüm olgularının sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; 30 olgunun en küçüğü 15 yaşında kız çocuğu, en büyüğü 80 yaşında kadın olup, yaş ortalaması 38.46 yıldır. Olguların 17'si (% 56,7) erkek, 11'i (% 36,6) evli, 16'sı (% 53,4) bekar. 11 olgu (% 36,6) ilaç ve benzeri madde alımını, yedisi (% 23,3) ası yöntemini, beşi (% 16,6) yüksekten düşme yöntemini uyguladığı, 11 olgunun (% 36,6) kış ve sekizinin (% 26,6) sonbahar mevsiminde intihar eylemini gerçekleştirmiş olduğu, dört (% 13,33) olguda daha önce intihar girişimi öyküsünün bulunduğu, yedi (% 23,33) olguda daha önce psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi gördüğünün ifade edildiği tespit edilmiştir.

İntihara yönelik olarak sosyolojik, biyolojik ve psikolojik yaklaşımlar, intihar eyleminin karmaşıklığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada Mersin ilinde intihar orijinli meydana gelen ölüm olgularının sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: İntihar, otopsi, adli tıp, sosyodemografik özellikler, ölüm.

ABSTRACT

Suicide may occur as a result of the imbalance in the social solidarity, dependence and autonomy relationship. Suicide act may vary according to the structure and strength of social ties. Relationship with the public and social support type influences the suicidal behavior of individuals. We determine the sociodemographic characteristics of suicidal deaths of 30 cases that occurred between 2012 and 2013 in Mersin; youngest is 15 years old girl, the eldest is 80 years old female, mean age 38.46 years, 17 (56,7 %) cases were male and 11 (36,6 %) were married, 16 (53,4 %) were single. 11 (36,6 %) cases drug and other substance intake, seven (23,3 %) hanging method, five (16,6 %) high drop method had applied. 11 (36,6 %) cases in winter and eight (26,6 %) in autumn, the suicide action has been performed. Four (13,33 %) cases previously had a history of suicide attempts, seven (23,33 %) cases previously had treated with psychiatric disorders.

As for suicide, sociological, biological and psychological approaches, reveals the complexity of suicide. In this study, suicidal deaths were to determine the sociodemographic characteristics of cases in Mersin.

Key words: Suicide, Autopsy, Forensic medicine, Sociodemographic characteristics, Death.

GİRİŞ ve AMAÇ

İntihar için birçok tanımlama olmakla birlikte kişinin kendisi tarafından, ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu veya olumsuz bir eylemin doğrudan veya dolaylı sonucu oluşan ölüm olan intihar;

¹Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin

insanın, yaşamakla ölmek arasında ölümü seçip, kendini öldürmesi, olarak tanımlanmaktadır (1). İntihar etimolojik olarak Arapça boğazlama, kesme anlamına gelen 'nahr' sözcüğünden türetilmiştir (2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerinde dünyada yılda ortalama 800.000 kişinin intihar nedeni ile öldüğü belirtilmektedir (3). Yapılan araştırmalarda Amerika Birleşik Devletleri'nde intiharın, ergenlerde ölüm nedenleri arasında kaza, kanser ve cinayetlerden sonra dördüncü sırada, 15-24 yaş grubunda üçüncü sırada bulunduğu, 1950'li yıllardan yakın zamanımıza kadar ergenlerde intihar oranının % 350 artış gösterdiği görülmektedir. Amerika'da lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada son bir yıl içerisinde öğrencilerin % 20,5'inin ciddi olarak intiharı düşündüğü, % 15,7 sinin intihar planı yaptığı, % 4,5'inin ise intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (4).

İntiharlar ölümle sonuçlanan tamamlanmış (gerçek) intiharlar ve intihar girişimleri olarak ikiye ayrılabilir (5). Yapılan araştırmalarda intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlardan on kat fazla olduğu, Türkiye'de intihar sıklığının dünya ortalamalarından düşük olduğu, intihar hızının yaş ile arttığı, intihar girişimlerinin genç erişkinlerde daha sık olduğu, intiharların erkeklerde, girişimlerin kadınlarda sık görüldüğü, tamamlanmış intiharlar ile girişimlerin benzer faktörlerden etkilendiği vurgulanmaktadır (6).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerinde tüm ölümler içerisinde intihar sıklığı düşük olmakla birlikte, zaman içerisinde artış gösterdiği görülmektedir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklar, ekonomik sıkıntılar, işsizlik, şiddet, eş ayrılığı, ret edilme, göç, bir yakını kaybetme, sosyal destek kaybı gibi olumsuz faktörler intihar nedenleri arasında sayılabilmektedir. Ülkemizdeki nedeni bilinen intiharlar içerisinde hastalıkların birinci, aile içi geçimsizliğin ikinci, ekonomik sorunların üçüncü olduğu, ekonomik kriz yaşanan yıllarda intihar oranlarında önemli bir artış olduğu görülmektedir (7,8).

İntihara yönelik olarak sosyolojik, biyolojik ve psikolojik yaklaşımlar, intihar eyleminin karmaşıklığını ortaya koymaktadır (9). İntihar; toplumsal dayanışma, bağımlılık ve özerklik ilişkisindeki dengesizliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmekte, toplumsal bağların gücüne, yapısına göre değişiklik gösterebilmekte, bireylerin toplumla ilişkisi, toplumsal destek türü intihar eğilimini etkilemektedir. Kolektif bilincin, bireyselleşme, farklılaşma ve heterojenleşme gibi nedenlerle zayıflamasına bağlı olarak intihar oranları artış gösterebilmektedir. İntihar yöntemleri ve oranları

yaşanılan döneme ait hukuk, din, kültür, siyasal yaşam ve coğrafyaya göre dönemsel farklılıklar gösterebilmekte farklı toplumsal gruplarda intihar oranları değişebilmektedir. Protestanlarda Katolikler ve Yahudilere göre, evlilerde bekâr erkeklere göre, kentte yaşayanlarda köye göre yüksek oranda intihar girişimine rastlanabilmektedir (10,11).

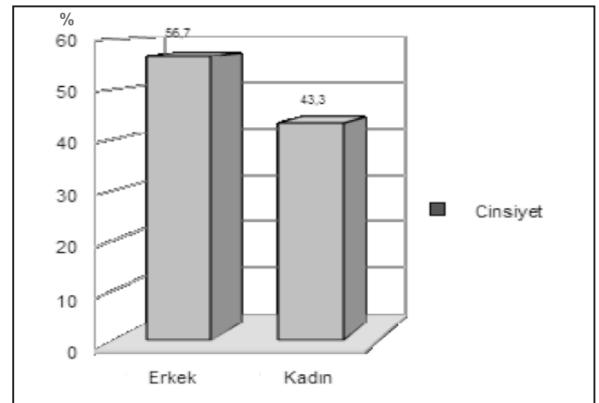
Bu çalışmada Mersin ilinde intihar orijinli meydana gelen ölüm olgularının sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

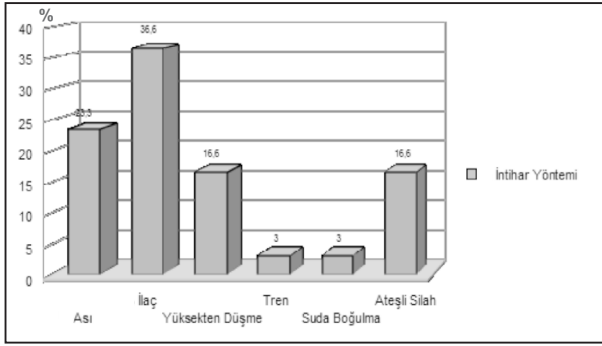
Mersin ilinde 2012 ve 2013 yılları arasında intihar nedeniyle ölen ve otopsi tarafından yapılan toplam 30 olgunun ölü muayene ve otopsi bulguları retrospektif olarak incelenmiş ve elde edilen veriler SPSS programı uygulanarak istatistiksel olarak değerlendirilerek literatür eşliğinde tartışılmıştır.

BULGULAR

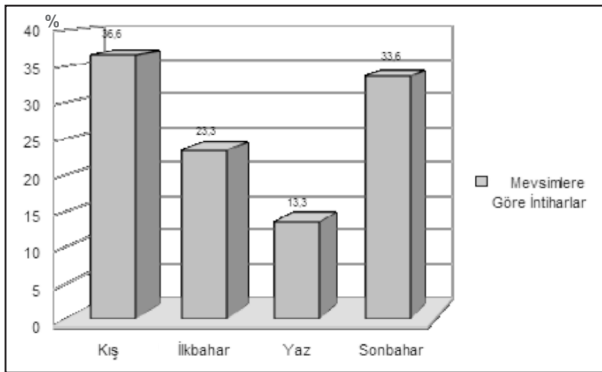
Otuz olgunun en küçüğü 15 yaşında kız çocuğu, en büyüğü 80 yaşında kadın olup, yaş ortalaması 38.46 yıl olarak saptanmıştır. 17 (% 56,7) olgu erkek, 13 (% 43,3) olgu kadın (Grafik 1) olup 16 (% 53,4) olgunun bekar, 11 (% 36,6) olgunun evli ve üç (% 10) olgunun eşinden ayrılmış olduğu tespit edilmiştir. 11 (% 36,6) olgunun ilaç ve benzeri madde alımı, yedi (% 23,3) olgunun ası yöntemi, beş (% 16,6) olgunun yüksekte düşme, beş (% 16,6) olgunun ateşli silah ile intihar ettiği saptanmıştır (Grafik 2) olup mevsimlere göre yapılan incelemede; 11 (% 36,6) olgunun kış ve sekiz (% 26,6) olgunun sonbahar aylarında (Grafik 3) intihar eylemini gerçekleştirmiş olduğu belirlenmiştir. Dört (% 13,33) olguda daha önce intihar girişimi öyküsünün olduğunu, yedi (% 23,33) olgunun da daha önce psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi gördüğü saptanmış, 23 (% 76,6) olguda ise bu konuda bir görüş belirtilmediği tespit edilmiştir.



Grafik 1. Cinsiyet dağılımı.



Grafik 2. İntihar yöntemi.



Grafik 3. Mevsimlere göre intihar sıklığı.

TARTIŞMA

Yapılan bazı çalışmalarda intihar olgularının erişkin yaşlarda yoğunlaştığı vurgulanmaktadır (12-15). Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada; olguların en küçüğü 10 yaşında kız çocuğu, en büyüğü 90 yaşında erkek ve genel yaş ortalaması 30.39 yıl olduğu, bir diğer çalışmada; olguların en küçüğünün sekiz, en büyüğünün 78 yaşında olduğu, olguların % 66,7'sinin erkek ve yaş ortalamalarının 37.1 yıl olduğu, Konya'da yapılan çalışmada ise; olguların en küçüğünün 10, en büyüğünün 94 yaşında ve yaş ortalamasının 38.7 yıl olduğu, % 71,4'ünün erkek, % 29,6'sının kadın olduğu belirtilmektedir (16-18). Samsun'da yapılan bir çalışmada ise olguların 37 (% 60,7)'si erkek, 24 (% 39,3)'ü kadın olup, yaş ortalaması 32.38 yıl, yaş aralığının 11 ve 79 arasında olduğu belirtilmektedir (19). Devlet İstatistik Enstitüsü verilerinde de tamamlanmış intiharlarda erkek oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (20).

Yapılan araştırmalarda intiharların, kişilerin kararlılığı ve kolayca ulaşılan intihar vasıtaları ile yapıldığı vurgulanmakta olup DİE'nin verilerinde intihar yöntemi olarak en sık ası, ikinci sırada ateşli silahlar, üçüncü sırada kimyevi madde kullanımı olduğu belirtilmekle birlikte, bizim çalışmamızda ilaç ve kimyevi maddelerin en sık kullanılan yöntem olduğu saptandı (20). Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada ise

olguların % 40,6'sının ası yöntemi ile intihar ettiği, bunu sırası ile % 36,7 ile ateşli silah, % 10,2 ile ilaç ve tarım ilacı intoksikasyonlarının takip ettiği, Konya'da yapılan çalışmada yöntem olarak % 47,8 ile asının birinci sırada, % 23,2 ile ateşli silah yaralanmasının ikinci sırada, % 17,7 ile zehirlenmelerin üçüncü sırada olduğu belirtilmektedir (16,18).

Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada; olguların % 29,7'sinin yaz aylarında, % 27,3'ünün kış aylarında intihar ettiğinin saptandığı görülmekle, çalışmamızda intiharların en sık kış ve sonbahar mevsiminde gerçekleştiği tespit edildi (16). Konya'da yapılan çalışmada; % 11,7 olguda sonbahar en sık, % 10,5 ile ilkbahar ikinci sırada olduğu, % 41,4 oranında yaz aylarında eylemin gerçekleştiği belirtilmektedir (18).

Konya'da yapılan çalışmada; olguların % 18,7'sinde psikiyatrik rahatsızlığı olduğu, % 10,5'inde daha önce intihar girişimi olduğu, Samsun'da yapılan çalışmada ise olguların % 14,7'sinde daha önce intihar girişimi öyküsü, % 22,9'unda daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü belirtilmektedir (18,19). Yaptığımız çalışmada olguların % 13,33'ünde daha önce intihar girişimi öyküsünün olduğunun, % 23,33'ünde daha önce psikiyatrik rahatsızlık nedeni ile tedavi gördüğünün ifade edildiği, % 76,6'sında bu konuda görüş belirtilmediği tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma ve incelemelerde kişinin yaşadığı toplumla yeterli oranda bütünleşmemesi, aşırıya kaçan bütünleşmesinden veya kişinin davranışlarında uyulacak ölçülerin bulunmaması sonucu intihar eyleminin ortaya çıkabildiği vurgulanmaktadır (1). Çalışmamızda diğer çalışmalar ile uyumlu olarak çoğunlukla üretken dönemde olan erkeklerin etkilendiği, yöntem olarak kolayca ulaşılabilen vasıtalar kullanıldığı, çok az oranda psikiyatrik destek ve tedavi aldıkları ve hiç azımsanmayacak oranlarda intihar girişimi öyküsü olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda intiharın önlenmesi için en önemli basamağın psikopatolojik, ailesel, biyolojik ve durumsal faktörler gibi risk faktörlerinin belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir. İntihar olgularında büyük oranda bağımlılık ve psikiyatrik hastalıklar risk faktörü olarak görülmekte olup, intihar olgularında psikolojik otopsinin intiharın risk faktörlerini tespitinde oldukça önemli bir yer aldığı, intiharın sıklıkla duygu durum, borderline kişilik bozukluğu ve psikotik hastalıklar ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (21,22).

Yapılan araştırmalarda adli olgu olan intiharlar hukuksal açıdan ele alınmakla birlikte psikolojik,

sosyolojik ve biyolojik olarak yeterince ele alınıp irdelenmediği görülmektedir. Araştırmalarda intiharın kökeninde psikolojik ve sosyolojik nedenler bulunduğu belirtildiğine göre intihar olgularını adli yönden ele almakla beraber psikolog ve bir sosyolog katılımı ile değerlendirilmesi orijinin tespiti ile birlikte intihar eyleminin risk faktörlerinin saptanmasına katkıda bulunacaktır (23).

İntiharlar önemli toplumsal sorun olup üretken dönemindeki insanları etkileyerek gerisinde sosyal, ekonomik, psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Benzer veya daha geniş çalışmalar ile sorunun kökeninin araştırılmasının, intiharı önlemeye yardımcı olarak, hukuk, sosyoloji, tıp bilimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili çalışmalar yapılmasının ve elde edilecek sonuçlar ile yapılacak planlamanın, intihar eğilimlerinde azalma sağlayacağı kanısını taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Durkheim E, İntihar, Cem Yayınevi, İstanbul, 2002, s.23.
2. Develioğlu F, Osmanlıca-Türkçe Lugat, Doğuş Matbaası, Ankara, 1962, s.956.
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4.Baskı. American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
4. Davis JM, Brock SE. Suicide. Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools, içinde J Sandoval (ed). (2nd Ed), Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London; 273-301.
5. Köknel Ö. Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi,1989.
6. Devrimci ÖH. İntihar Davranışının Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2008;1(3):1-7.
7. Polat O. Adli Tıp. İstanbul, DER Yayınları, Aralık 2000:247-54.
8. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083
Erişim tarihi: 18.08.2014
9. Volant E. İntiharlar Sözlüğü, Çev. Turhan Ilgaz, Sel Yayıncılık, İstanbul, 2005, ss.149-150
10. Swingewood A. Sosyolojik Düşüncenin Kısa Tarihi, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, s. 148.
11. Kaya N. Neden İntihar Ediyorlar?, Nesil Yayınları, İstanbul, 1999, s.56
12. Diekstra RFW. Suicidal Behavior and depressive disorders in adolescents and young adults.

Neuropsychobiol 1989;22:194-207.

13. Boz B, Demirkan O, Boz A, Kuğu N. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2000-2001 yıllarında intihar girişimi nedeniyle adli raporları verilen olguların incelenmesi. Adli Tıp Derg. 2003;17:35-40.
14. Goren S, Subasi M, Tırasci Y, Ozen S. Female suicides in Diyarbakir, Turkey. J Forensic Sci 2004;49:796-8.
15. Aydın B, Karaarslan B, Dünder C. Samsun ilinde 1998-2003 yılları arasında ölü muayenesi-otopsi yapılan olguların incelenmesi. Adli Bilimler Derg. 2005;4(1):23-8.
16. Erkol Z, Yüce F. Kahramanmaraş ilindeki intihar orijinli ölüm olgularının analizi Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007;4(1):7-16
17. Yavuz Y, Yürümez Y, İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. Genel Tıp Derg 2006;16(4):181-5.
18. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH. Konya'da 2000-2005 yılları arasında gerçekleşen intihar orijinal ölüm olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2007;12(2):62-67.
19. Aydın B, Turla A, Boz H, Karaarslan B. Samsun ilinde asiya bağlı ölümler. Adli Tıp Bülteni 2006;11(1):23-9.
20. T.C. Devlet İstatistik Enstitüsü İntihar İstatistikleri. Ankara. DİE Matbaası, 2001.
21. Davis JM, Brock SE Suicide. Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools, içinde J Sandoval (ed). (2nd Ed), Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London; 273-301.
22. Tezcan, AE, Oğuzhanoğlu, NK, Ülkeroğlu F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. Kriz Dergisi, II. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu Özel Sayı 1995;3(1-2):70-4.
23. Güçlü F. İntihar, Karşı Yayınlar, Ankara, 1992; s.106.

İletişim adresi:

Ali METİN

Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin

E-mail: ali.metin92@yahoo.com