

Tunceli' de 2005-2015 Yılları Arasında Gerçekleşen İntiharlara İlişkin Epidemiyolojik Bir İnceleme

An Epidemiological Examination of Suicides That Have Occurred in Tunceli During 2005-2015

Azad Günderci¹, Gülnaz Karatay², Seher Gökçe³, Burcu Güler⁴

¹Dr., İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, İstanbul

²Doç. Dr., Tunceli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tunceli

³Dr., Acıbadem Mobil Sağlık Hizmetleri, İstanbul

⁴Psk., Tunceli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Tunceli

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Tunceli' de 2005-2015 yılları arasında meydana gelmiş olan tamamlanmış intihar ve intihar girişiminde bulunan olguları bazı özellikler açısından incelemektir. **Yöntem:** Bu çalışmada 2005-2015 yılları arasında Tunceli' de intihar eden veya intihara teşebbüs eden toplam 435 vakaya ait dosya incelendi. **Bulgular:** İntihar vakaları en fazla 24 yaş altındaki bireylerde saptandı. İntihar nedenleri değerlendirildiğinde; bilinmeyen nedenleri (%51.5) ailevi sorunlar (%21.1) ve psikiyatrik hastalıklar (%18.2) takip etmiştir. İntihar yöntemleri arasında ilaç intoksikasyonu, kesici/delici alet kullanımı ve ası yöntemleri ilk üç sırayı oluşturmaktaydı. Vakaların %91.3'ü intihar girişimi, %8.7'si tamamlanmış intiharlardan oluşmaktaydı. Erkeklerde tamamlanmış intihar oranının (%17.1), kadınlarda ise intihar girişiminin (%95.6) anlamlı olarak daha fazla görüldüğü bulundu ($p<0.05$). Ayrıca intihar vakalarının en fazla ilkbahar ve yaz mevsimlerinde ve daha çok kentsel alanda görüldüğü bulundu. **Sonuç:** Tunceli'de gerçekleşen intihar olaylarının yarısına yakın kısmının nedenleri bilinmemektedir. Genç olmak, erkek cinsiyet, işsizlik, kentsel alanda yaşıyor olmak, ruhsağlığı bozulmuş olmak ve aile içi sorunlar yaşıyor olmak intihar için en önemli risk faktörü olarak saptandı. Tunceli'de intihar olaylarını kapsamlı olarak değerlendiren çalışmaların yapılması ve risk faktörlerine yönelik koruyucu önlemlerin alınması uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İntihar, epidemiyoloji, kayıtlar, Tunceli

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:121-128)

DOI: 10.5505/kpd.2017.86580

SUMMARY

Objective: The study aims to investigate the phenomena in suicides and attempted suicides that have occurred in Tunceli during 2005-2015, with respect to certain characteristics. **Method:** The files for 435 suicides and attempted suicide incidents in total, which have been recorded in Tunceli during 2005-2015, have been examined in this paper. **Results:** The suicide incidents have been determined most frequently among individuals under 24 years of age. In the evaluation of the causes for suicide, unknown reasons (51.5%) have been followed by family problems (21.1%) and psychiatric disorders (18.2%). Drug intoxications, use of stabbing instruments and hanging methods have taken the top three ranks among the suicide methods. 91.3% of the incidents consisted of suicide attempts and 8.7% completed suicides. While the ratio of completed suicides has been determined to be meaningfully higher in males (7.1%), the ratio of attempted suicides has been determined to be higher in females (95.6%) ($p<0.05$). Furthermore, it has been determined that the suicide incidents were observed more frequently during the spring and summer seasons and more in urban zone. **Conclusion:** Our findings indicate that the causes of almost half of the suicide incidents in Tunceli are not known. The most important risk factors for suicide have been identified as young age, male gender, unemployment, urban life, impaired mental health and in-family problems. Further comprehensive studies are recommended as aimed to assess the suicide incidents in Tunceli and take protective measures for the risk factors.

Key Words: Suicide, epidemiology, public records, Tunceli

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca bütün toplumlarda gözlenen bir davranış olan intihar, kişinin toplumsal ya da ruhsal nedenlerle yaşamına son vermesidir. İntihar girişimi ise kişinin kendini öldürme amacıyla gerçekleştirdiği eylemdir (1). Her geçen gün sıklığı artan intihar, tamamlanmış intihar, intihar girişimi ya da intihar düşüncesi biçimlerinde de karşımıza çıkabilmektedir (2,3). Yaşamın her evresinde görülebilen intihar davranışı ya da düşüncesi, psikiyatrik aciller içinde önemli başvuru nedenleri arasındadır. Dünyada her 40 saniyede bir ölümün intihar nedeniyle gerçekleştiği ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada intihar hızı yüzbinde 11,4 (E:15,0, K: 8,0) düzeyindedir ve bu oran tüm dünyadaki ölümlerin %1,4'ünü oluşturmaktadır (4). Gelişmiş ülkelerde ise intiharlar, ölüm nedenleri arasında ilk on arasında yer almaktadır. Özellikle %75'i düşük ve orta gelir grubundaki ülkelerde meydana gelen intiharların, gençler arasında daha fazla görüldüğü dikkat çekmektedir (4). Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre intihar hızı 2015 yılında yüzbinde 4,11 olarak bildirilmiştir (5). İntihar, psikososyal ve kültürel boyutları ve önlenabilir nitelikleri nedeniyle önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

İntihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesi stresli yaşam olaylarına bir tepki olabildiği gibi, ağır ruhsal sorunlarda ortaya çıkabilen geniş bir yelpazede görülebilir ve birçok nedeni bulunmaktadır. İntihar olgusu bireysel faktörler yanında ekonomik, politik, kültürel, toplumsal ve ırksal özelliklerle de ilişkilidir (6,7). Ekici ve arkadaşları bekarlarda (8), Güleç ve Aksaray işsizlerde (9), Yip ve arkadaşları kırsal kesimde yaşayan erkeklerde ve kentli kadınlarda (10) daha fazla olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte intiharların tek başına yaşama, boşanma/ayrılma, yoksulluk ve göç gibi faktörlerle de ilişkili olduğu belirtilmektedir (8,4). Genel olarak bakıldığında ise intihar olgusunun, cinsiyet ve cinsiyete ilişkin kodlar, yaş, eğitim, inanç, ruhsal durum, toplumsal travmalar gibi hem bireysel hem de sosyal değişkenlerden etkilenen bir sonuç olduğu görülmektedir. Belirtilen risk faktörleri açısından bazı gruplar daha fazla dezavantajlara sahiptir.

TÜİK verilerine göre, kaba intihar hızının illere göre dağılımına bakıldığında, 2014 yılında en yüksek olduğu ilin yüz binde 11,63'lük değeri ile Tunceli olduğu görülmektedir (11). Aynı kurumun 2015 yılı verilerine göre Tunceli, iller sıralamasında yüz binde 6,95'lik değeri ile dördüncü sıradadır (5). TÜİK (2014)'in "İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti" verilerine göre de Tunceli en mutsuz il olarak gösterilmiştir (11). TÜİK verilerine göre en mutsuz (11) ve yalnız yaşayan kişi sayısının en yüksek olduğu (5) il olan Tunceli'de intihar oranları da daha yüksektir. Tunceli'deki yüksek intihar oranlarının mutsuzluk ve yalnızlık gibi psikolojik faktörlerle bağlantılı olabileceği ihtimali göz ardı edilmemelidir. Ayrıca Tunceli'de intihar değerlendirilirken bölgenin kendine özgü etnik-dilsel-dinsel özelliklerini, tarihsel, sosyal ve siyasal yapısını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Dolayısıyla belirtilen riskler Tunceli'de intihar olgusunun sosyolojik ayaklarını oluşturabilmektedir. Literatürde de stres yaratan toplumsal yaşam olaylarının psikiyatrik hastalık oluşturma riski nedeniyle intiharlarla yakından ilişkili olduğu yer almaktadır (12).

Ülkemizde intihar hızları, dünya ortalamasının altında seyrederken, Tunceli'de bu hız dünya ortalamasına yaklaşmıştır. Aynı zamanda iller sıralamasında da ilk sıralarda yer almasına rağmen, ilişkili olabilecek risk faktörlerini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda Tunceli'de intihar olgusunu bilimsel olarak değerlendirmek önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı, Tunceli'de 2005-2015 yılları arasında meydana gelmiş olan intihar vakalarını bazı özellikler açısından geriye dönük olarak incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın türü: Retrospektif olarak gerçekleştirilen kayıt araştırmasıdır.

Çalışmanın evreni ve örnekleme: Çalışmaya, 2005-2015 yılları arasında Tunceli İli'nde intihar eden veya intihara teşebbüs eden toplam 435 vakaya ait dosya alındı. Bu amaçla intihara ilişkin Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından tutulan kayıtlar incelendi. Örneklem seçimine gidilmeyip belirtilen tar-

ihler arasındaki bütün dosyalar inceleme kapsamına alındı.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması: Vakalara ait veriler, dosyalardan elde edildi. Veri toplama aşamasında dosyalarda bulunan intihar verilerinin 2005-2009 yıllarında farklı bir formla, 2011- 2015 yıllarında ise farklı bir formla toplandığı görüldü. Belirtilen veri formları farklı yapılandırıldığı için, temel veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan başka bir forma aktarıldı ve birleştirilmeye çalışıldı. Ancak veri yapısının farklı olmasından dolayı veri birleştirme işlemi tam olarak gerçekleştirilemedi, dolayısıyla bulgularda vaka sayıları değişkenlik gösterdi. Birleştirilemese de dosyalarda bulunan bütün veriler değerlendirme kapsamına alındı. Ancak 2010 yılında gerçekleşen intiharlara ilişkin verilere dosyalardan ulaşılamadığı için, bu yıla ait veriler değerlendirme kapsamına alınmadı. Arşivlenen dosyalar üzerinden vakaların yaş, cinsiyet dağılımı, intihar zamanı, intiharın gerçekleştiği yer, intihar yöntemi, nedenleri ve sonucu gibi değişkenlere ilişkin verilere ulaşıldı.

İstatistiksel Analiz: Çalışmada elde edilen veriler, bilgisayar destekli SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veri analizinde tanımlayıcı veriler için sayı ve yüzdelikler kullanıldı. İntiharın sonuçlanma biçiminin yaş ve cinsiyetle ilişkisi ki-kare önemlilik testi kullanılarak değerlendirildi.

Etik Boyut: Veriler toplanmadan önce Tunceli İl Sağlık Müdürlüğünden kurumsal izin alındı. Ayrıca veri toplama aşamasında konunun hassasiyeti göz önünde bulundurularak olguların kimlik bilgilerinin korunmasına dikkat edildi.

BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, vakaların bazı tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında; %53,7'sinin erkeklerden, % 77,6'sının 24 yaş ve altı bireylerden, %77,6'sının evli bireylerden, %24,0'ının lise, %23,6'sının ise ilkökul ve ortaokul düzeyinde öğrenime sahip bireylerden oluştuğu görüldü. Ayrıca vakaların %45,3'ü çalışmayan bireylerden oluşmakta olup, %31,1'ini ise öğrenciler oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Vakaların Demografik Özellikleri (n=435)

	n	%
Cinsiyet* (n=434)		
Erkek	233	53.7
Kadın	201	46.3
Yaş (n=434)		
24 ve altı	337	77.6
25-34	55	12.7
35-49	24	5.5
50 ve üstü	18	4.1
Medeni Durum (n=226)		
Evli	86	38.1
Bekar	135	59.7
Dul/boşanmış	5	2.2
Öğrenim Durumu (n= 225)		
Okur yazar değil	8	3.6
Okuryazar	51	22.7
İlkokul/Ortaokul	53	23.6
Lise	54	24.0
Üniversite	47	20.8
Bilinmiyor	12	5.3
İş Durumu(n=225)		
Çalışıyor	29	12.8
Çalışmıyor	102	45.3
Öğrenci	70	31.1
Bilinmiyor	24	10.6

*Kadın/Erkek =0.86

İntihara ilişkin bazı özelliklere bakıldığında; en az vaka 2005 yılında (25) kaydedilirken en fazla vakanın 2009 (52) ve 2015 yılında (55) kaydedildiği görüldü. İntiharlar en fazla (%33.8) bahar aylarında gerçekleşmiş olup, %84.5'inin ise kentsel bölgede gerçekleştiği görüldü. Kentsel bölgede gerçekleşen intiharların mahallere göre dağılımına bakıldığında intihar girişiminin en fazla Alibaba (%38.1) ve Atatürk Mahallesi'nde (%18.6) gerçekleştiği görüldü. İlçelere göre değerlendirildiğinde ise Pertek (%43.8) ve Pülümür (14.1) ilçelerinde vaka sayısı daha fazla iken, en az vakanın Nazimiye (%6.2) ilçesinde olduğu görüldü. İntihar yöntemleri değerlendirildiğinde ise, ilaç intoksikasyonu (%76.8), delici/ kesici alet ile (%9.2) ve ası (%5.9) yöntemlerinin en fazla kullanılan yöntemler olduğu görüldü. İntihar nedenleri arasında bilinmeyen nedenler öne çıkarken (%51.5), bu sıralamayı ailesel nedenler (%21.1) psikiyatrik nedenler (%18.2) ve okul/sınav sorunları (%3.4) gibi nedenlerin izlediği görüldü. Ayrıca vakaların %10.7'sinde tekrarlayan intihar girişimi, %5.7'sinde ise tamamlanmış intihar gerçekleştiği görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. İntihara İlişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı (n = 435)

	N	%
İntihar yılı (n=435)		
2005	25	5.8
2006	44	10.1
2007	43	9.9
2008	44	10.1
2009	52	11.8
2011	40	9.2
2012	44	10.1
2013	47	10.8
2014	41	9.4
2015	55	12.7
İntihar mevsimi (n=435)		
İlkbahar	146	33.8
Yaz	114	25.7
Sonbahar	77	17.8
Kış	98	22.7
İntihar bölgesi (n=413)		
Kentsel bölge	349	84.5
Kırsal bölge	64	15.5
Şehir merkezinde gerçekleşen vakaların mahallelere göre dağılımı (n= 349)		
Alibaba Mah.	133	38.1
Atatürk Mah.	65	18.6
Moğoltay Mah.	58	16.6
Cumhuriyet Mah.	44	12.6
Yeni Mah.	41	11.7
Esentepe Mah.	8	2.4
İlçelerde gerçekleşen vakaların dağılımı (n= 64)		
Pertek	28	43.8
Pülümür	9	14.1
Ovacık	6	9.4
Mazgirt	6	9.4
Çemişgezek	6	9.4
Hozat	5	7.7
Nazimiye	4	6.2
İntihar yöntemi (n=423)		
İlaç intoksikasyonu	325	76.8
Kesici/delici alet ile	39	9.2
Ası	25	5.9
Ateşli silah	13	3.1
Yüksekten atlama	11	2.6
Suda boğulma	10	2.4
İntihar nedenleri(n=435)		
Veri yok	224	51.5
Ailesel sorunlar*	89	21.1
Psikiyatrik sorunlar	79	18.2
Okul/sınav sorunları	15	3.4
İlişki sorunları	14	3.2
İşsizlik/maddi sorunlar	11	2.5
Daha önce intihar girişimi varlığı (n=225)		
Var	24	10.7
Yok	132	58.7
Veri yok	69	30.6
İntiharın Sonuçlanma Biçimi (n=435)		
İntihar girişimi	256	58.8
Tamamlanmış intihar	25	5.7
Veri yok	154	35.4

*Evlilik sorunları, aile içi geçimsizlik, aile içi şiddet

İntiharın sonuçlanma biçiminin bazı değişkenlerle ilişkisine bakıldığında; erkeklerde intiharın ölümle sonuçlanma hızının (%17.1), kadınlara göre (%6) daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($\chi^2=9.506$, sd:1, $p= 0.002$) görüldü. Benzer şekilde yaş arttıkça intiharda ölüm oranının arttığı (24 ve altı; %2.7, 25-49 yaş grubu; %8.9, 50 yaş ve üstü; %44.4) ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($\chi^2=33.912$, sd:2, $p= 0.001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Tunceli'de 2005-2015 yıllarında gerçekleşen intihar vakalarını bazı temel değişkenler açısından retrospektif olarak inceleyen bu çalışmada elde edilen bulguların, bazı sınırlılıklara rağmen önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular, daha ayrıntılı olarak planlanması gereken diğer çalışmalara kaynaklık edebilir, önleme programlarına yön verebilir.

Çalışma bulgularında intihar vakalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında vakaların çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Literatürde cinsiyet ve intiharlar arasındaki ilişkiye bakıldığında, coğrafik bölgelere, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine ve kadının toplumsal statüsüne göre bir miktar değişkenlik gösterebildiği görülmektedir (4). TÜİK'in 2013 yılındaki raporuna göre, intihar vakalarının %72,7'si erkeklerden oluşurken (13), Sönmez ve arkadaşları'nın çalışmasında kadın vaka sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (14). Ancak genel olarak değerlendirildiğinde, tamamlanmış intihar oranları tüm yaşlarda, erkeklerde kadınlara göre daha fazladır, ancak intihar girişimlerinde bu oran tersine dönebilmektedir (2). Bu doğrultuda intihar yöntemleri de farklılaşabilmektedir (15). Ancak erkek ve kadınlarda intihar girişimi farklı motivasyonlarla gerçekleşmektedir (16,17). Kadınlarda intihar girişimi öz-kıyım amacından çok yardım arayışı, sıkıntısını anlatma yolu ve kendini ifade biçimi gibi amaçlarla gerçekleştirilebilmektedirler. Çalışmada elde edilen bulgulara göre de tamamlanmış intihar, kadınlarla karşılaştırıldığında erkeklerde daha fazladır. Bu çalışmada kadın vaka sayısının erkeklere göre daha az olması, diğer bölge illeri ile kıyaslandığında, Tunceli'de kadınların toplumsal statüsünün daha iyi

Tablo 3. İntiharın Sonuçlanma Biçiminin B azı Değişkenlerle İlişkisi (n=207)

	İntiharın Sonuçlanma Biçimi			Önemlilik Testi
	Sağ Sayı(%)	Ölüm Sayı (%)	Toplam Sayı(%)	
Cinsiyet				
Erkek	58 (82.9)	12(17.1)	70(33.8)	x ² =9.506 SD:1 p=0.002
Kadın	131 (95.6)	6(4.4)	137(66.2)	
Yaş				
24 ve altı	107(97.3)	3(2.7)	110(53.1)	x ² =33.912 SD=2 p=0.001
25-49	72(91.1)	7(8.9)	79(38.2)	
50 ve üzeri	10(56.6)	8(44.4)	18(8.7)	
Total	189(91.3)	18(8.7)	207(100.0)	

olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada, olguların büyük çoğunluğunu 24 yaş ve altı bireyler oluşturmaktaydı. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılı verilerine göre de intiharlar, 15-29 yaş grubunda ölüm nedenlerinin ikinci sırasında yer almaktadır (4). TÜİK'in verilerine göre 2015 yılında intihar edenlerin %34,3'ünü 15-29 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır (5). Bu son çalışma ve diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre 25 yaş altı bireyler intihar açısından riskli kesimi oluşturmaktadır(5, 18, 19). Ancak yaş ile intiharın sonuçlanma biçimi arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaş ilerledikçe ölümle sonuçlanma olasılığının arttığı görülmüştür. Bu durum intiharların genç bireylerde dikkat çekme, sorun çözme gibi farklı motivasyonlarla denenebildiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada intihar vakalarının çoğunluğu bekarlardan, ilkökul ve lise düzeyinde öğrenime sahip olanlardan ve çalışmayanlardan oluşmaktadır. Literatürde de intiharların bekarlarda, işsizlerde ve orta gelir durumu ile karşılaştırıldığında yoksul kesimlerde daha yüksek olduğu ifade edilmektedir(20). TÜİK'in 2015 yılı verilerine göre intihar eden kişilerin %23.7'si ilkökul mezunu olup, %50.5'i evli, %37.7'si hiç evlenmemiş, %7.2'si boşanmış, %4.6'sı ise eşini kaybetmiş kişilerden oluşmaktadır (5). Günay Aktaş'ın çalışmasında ise, farklı olarak intihar vakalarında büyük oranın evlilerden oluştuğu görülmüştür (21). Bu son çalışmada vakaların çoğunluğunun bekarlardan oluşması, 24 yaş ve altında yer almaları ile ilişkili olabilir.

İklim özellikleri ve koşulları intiharlar üzerinde etkilidir. Bu çalışmada intihar vakalarının mevsimsel dağılımına bakıldığında en fazla ilkbahar ve yaz

aylarında gerçekleştiği görülmektedir. İntihar vakalarının, ilkbahardan erken yaza doğru arttığı ve sonbahar-kışa doğru ise azaldığı bazı çalışmalarda yer almaktadır (22,23). Kuzey yarımkürede yer alan Türkiye'de intiharlar en fazla ilkbahar ve yaz aylarında gerçekleşmektedir (21). Daha melankolik bir ruh haline sahip kadınlarda sonbaharda da vaka sayısı azımsanmayacak miktardadır. Atay ve arkadaşlarının çalışmasına göre ciddi intihar vakaları daha çok yaz aylarında ortaya çıkmıştır (24). Ercan ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da intiharların en fazla ilkbahar ve yaz aylarında gerçekleştiği görülmektedir (25). Ancak bazı çalışmalarda ise intiharların mevsimsel ilişkisi gösterilememiştir (26,27).

Tunceli'de son 10 yılda intihar yöntemleri değerlendirildiğinde, ilaç intoksikasyonu, kesici/delici alet kullanımı ve ası yönteminin ilk sıralarda yer aldığı görülmüştür. Ankara'da Ercan ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada da en çok başvurulan intihar girişim yöntemi, % 96.2 ile ilaç/toksik madde kullanımı olmuştur (25). Atlı ve arkadaşlarının Urfa'da yürüttükleri çalışmada da en sık görülen intihar şeklinin yüksek doz ilaç alma olduğu tespit edilmiştir (28). TÜİK'in 2011 yılı verilerine göre ise Türkiye'de intiharlar sırayla ası (%52.0), ateşli silah kullanarak (%26.1) yüksekten atlayarak (10.1), kimyevi madde kullanarak (%5.3) ve diğer yöntemlerle (6.5) meydana gelmektedir (29). TÜİK verilerine göre ası oranı yüksek olmasına karşın bu çalışmada diğer çalışmalara benzer olarak ilaç intoksikasyonu ilk sırada yerini almıştır (29). Bu çalışmada intihar yöntemi olarak intoksikasyon seçeneğinin ön plana çıkması, intiharların gençlerde daha fazla gerçekleşmiş olması ile ilişkili olabilir. Çünkü intihar için kullanılan yöntemler yaş gruplarına göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Bu çalışmada kırsal bölge ile karşılaştırıldığında intihar vakalarının kentsel alanlarda daha fazla meydana geldiği görülmektedir. Kentsel alanda meydana gelen intiharlar değerlendirildiğinde Alibaba Mahallesi'nde yoğunlaşma olduğu dikkat çekmektedir. Alibaba Mahallesi, sosyoekonomik durumun görece daha düşük olduğu bir mahalledir. İlçeler bazında değerlendirildiğinde ise, vaka sayısının en fazla Pertek İlçe'sinde olduğu görülmektedir. İntihar olgularının belirtilen bölgelerde kümelenme göstermesinin nedenlerini anlamak için daha ayrıntılı değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada intihar ve intihar girişimine ilişkin bazı demografik özellikler yanında intihar nedenleri de değerlendirilmiştir. Ancak intihar kayıtlarının, veri yapısı farklı olan birden fazla form ile tutulması ve kayıtlarda bilgilerin eksik olması çalışmamızın en büyük sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ülkemizde acil servise başvuran veya tamamlanmış intihar olarak tespit edilen vakalarının kayıtlarının eksik tutulması, formların uygun bir şekilde doldurulmaması, ortak bir dilin kullanılmaması, son ölüm nedeninin yazılması ve ölüm nedenini tespit etmedeki güçlük gibi nedenler intihar nedenlerinin tam olarak anlaşılmasını güçleştirmektedir. Belirtilen nedenlerden dolayı intihar nedenlerinin çoğunluğu "bilinmeyen nedenler" olarak kaydedilmiştir. Bu çalışmada "bilinmeyen nedenler" olarak kodlanan parametre ekarte edildiğinde en fazla gözlenen nedenlerin psikiyatrik hastalıklar ve ailesel sorunlar olduğu görülmektedir. Vakaların %10.7'sinde ise tekrarlayan intihar girişimi söz konusudur. Tekrarlayan intihar girişimi varlığı psikiyatrik hastalıklara işaret edebilmektedir. Kübalı'nın çalışmasında, intihar girişiminde bulunanların %18,9'unun daha önce de intihar girişiminde bulunduğunu bildirilmiştir (30).

Bu çalışmada psikiyatrik ve ailesel nedenler intihar nedenleri bakımından ilk sıralarda yer almasına rağmen veri toplama formları yapılandırıldığı için psikiyatrik ve ailesel nedenlerin hangi alt başlıkları kapsadığı anlaşılamamıştır. Yapılan araştırmalarda da intihar edenlerde veya intihar girişiminde bulunanlarda başlıca nedenin psikiyatrik hastalıklar olduğu görülmektedir (31, 32, 7). Ercan ve arkadaşlarının çalışmasında, aile (% 16.0) ve ruhsal hastalık (% 15.2) en çok intihar girişimlerine yol

açan stres faktörleri olarak saptanmıştır (25). Bu çalışmada intihar nedenleri ile ilgili yapılandırılmış başlıklar Tunceli'de ki intihar olgusunun sosyolojik boyutlarını anlamayı güçleştirse de, genel olarak bakıldığında literatürde ekonomik olarak başkalarına bağımlılık (33), işsizlik ve yoksulluk (34) yalnız yaşama (33), sosyal açıdan dezavantajlı durumda olma (35) gibi risk faktörlerinin intiharlarla ilişkili olduğu dikkat çekmektedir. TÜİK'in verilerine göre 2013 yılında intihar nedenleri arasında ilk sırada hastalık (%16,1) yer alırken, bu sırayı aile geçimsizliği (%9,3), geçim zorluğu (%6,8) gibi nedenler takip etmiştir (36).

TÜİK verilerine göre en mutsuz (11), yalnız yaşayan kişi sayısının en fazla (5) ve intiharların en yüksek olduğu (11) Tunceli üzerinden intiharı konuşurken sosyolojik bağlantılarını doğru kurmak gerekir. Tunceli'de diğer illere göre yüksek seyreden intihar oranlarının mutsuzluk ve yalnızlık gibi psikolojik faktörlerle bağlantılı olabileceği göz ardı edilmemelidir. Genel olarak bakıldığında işsizlik ve dışı göç olgusunun fazla olması, genç nüfusun göç etmesinden dolayı ebeveynlerin yalnız kalması, göç eden bireylerde inanç ve etnik kimlik üzerinden ayrımcılığa maruz kalması gibi sosyolojik faktörler, Tunceli'deki intiharlar üzerinde etkisi olabileceği düşünülen faktörlerdendir. Ayrıca Tunceli'de intihar değerlendirilirken bölgenin kendine özgü etnik-dilsel-dinsel özelliklerini, tarihsel sosyal ve siyasal yapısını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. 1938'den bu yana yaşanan toplumsal travmalar, askeri darbeler döneminde doğu illerinde diğer bölgelere oranla daha fazla yaşanan mağduriyetler, olağanüstü hal dönemlerinde uygulanan baskıcı politikalar, bölgede 30 yıldan fazla devam eden çatışmalara bağlı yaşanan kayıplar ve göçler göz önünde bulundurulduğunda, bu olumsuz sonuçlardan Tunceli'nin yoğun bir şekilde etkilendiği bazı raporlarda yer almaktadır (37, 38). Belirtilen sosyal ve toplumsal sorunlar psikiyatrik yakınmaları artırabileceği gibi aile dinamiklerini bozucu işlev de görebilir. Yapılan araştırmalarda da, stres yaratan toplumsal yaşam olaylarının psikiyatrik hastalıklara yatkınlığı artırarak intihara yol açabileceği belirtilmektedir (12). Dolayısıyla bu çalışmada, veriler üzerinden nedensellik ilişkisi kurma olanağı bulunamamakla birlikte, riski yüksek bir il üzerinde intihar olgusunu tartışırken sosyolojik boyutunu göz önünde bulundurmak bilim

etiği açısından kaçınılmazdır.

SONUÇ

Tunceli İli'nin son 10 yıllık intihar verilerini geçmişe dönük epidemiyolojik olarak incelemek amacıyla planlanan bu çalışmada elde edilen verilerin önemli olduğu düşünülmektedir. Elde edilen veriler, hem ülkemizde sınırlı düzeyde çalışılan intihar olgusuna, hem de Türkiye'nin doğusunda yer alan, kimliksel ve inançsal aidiyetleri farklı olan Tunceli'nin intihar profilinin anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışmada elde edilen verilere göre; Tunceli'de intihar girişiminin en fazla 24 yaş ve altı bireylerde, kentsel alanda, ilkbahar ve yaz mevsiminde gerçekleştiği görülmektedir. İntihar yöntemi olarak en fazla kesici/delici alet, ilaç intoksikasyonu ve ası yöntemleri kullanılmıştır. Vakaların yaklaşık 1/17'si ölümcül olup, büyük çoğunluğunu intihar girişimi oluşturmaktadır. İntihar nedenleri değerlendirildiğinde ise, çoğunluğunun kayıtlara "bilinmeyen nedenler" olarak girdiği görülmektedir. Yapılandırılmış bir şekilde kaydedilen nedenler içerisinde ise "psikiyatrik nedenler" ve "ailesel sorunlar" en fazla öne çıkan nedenler arasındadır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, Tunceli'de birinci basamak koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, intihar kayıtların düzenli tutulması, gençler başta olmak üzere risk grubunda yer alan bireylere ulaşabilmek amacıyla psikolojik danışma ve rehberlik birimlerinin kurulması önerilmektedir. Özellikle büyük bir tarihsel travma geçmişi bulunan Tunceli'de, travmayla sağlıklı yüzleşebilmek için, terapi merkezlerinin kurulması ve iyileşme süreçlerinin hızlandırılması gerekmektedir. Diğer yandan, Tunceli'de işsizlikle mücadele için kamusal fonlardan istihdam olanakları yaratılması ve dışa göçün azaltılması, dolayısıyla ailenin temel dinamiklerinin sarsılması ve bütünlüğünün bozulması önlenmelidir. Ayrıca Tunceli'de intihar olgusunu daha ayrıntılı anlamak için analitik ve ya niteliksel türden çalışmalar planlanması önerilmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Azad Günderci, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, İstanbul drazadgunderci@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Hirschfeld RMA, Davidson L. Risk factors for suicide. Review of Psychiatry. In: Frances AJ-Hales RE, eds. Washington: American Psychiatric Press; 1988: 307-33.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Understanding Suicide 2015 .https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide_factsheet-a.pdf Erişim Tarihi: Ocak 11, 2017.
3. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs 2003;5:243-65
4. World Health Organization (WHO). Preventing Suicide: A Global Imperative, Available from 2014: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ Erişim Tarihi: Ocak 11, 2017.
5. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=21516> Erişim Tarihi: Kasım 07, 2016.
6. Qin P, Agerbo E, Mortensen BP. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. Am J Psychiatry 2003; 160: 765-772.
7. Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. Klinik Psikiyatri Dergisi 2012; 15: 218-225.
8. Ekici G, Savaş AH, Çıtak S, İntihar Riskini Artıran Psikososyal Etmenler (Sosyal Güvence Yokluğu, Göç ve Diğer Stresörler). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2: 204-12.
9. Güleç G, Aksaray G. İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik-sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2006; 44: 141-150.
10. Yip PS, Callanan C, Yuen HP. Urban/rural and gender differentials in suiciderates: east and west. J Affect Disord. 2000; 57(1-3): 99-106.
11. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İntihar İstatistikleri, 2014. www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=18626 Erişim Tarihi: Aralık 20, 2016.
12. Eskin M, Akoğlu A, Uygur B. Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 266-75.
13. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK). İntihar istatistikleri 2013. www.tuik.gov.tr [15.12.2014]. Erişim Tarihi: Haziran 19, 2015.
14. Sönmez İ, Akbirgün A, Bozkurt A. Kuzey Kıbrıs'ta ilaçla özkıyım girişimi üzerine bir araştırma: 2002-2012 yıllarının veri analizi. Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16: 173-179
15. Öner S, Yenilmez C, Ayrancı U, Günay Y, Özdamar K. Sexual differences in the completed suicides in Turkey. Eur

Psychiatry 2007; 22(4): 223-238.

16. Nock MK, Borges G, Bromet EJ. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev* 2008; 30(1): 133 - 154.

17. Hawton K. Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *Br J Psychiatry* 2000 Dec; 177: 484-485.

18. Harmancı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi 2015. Hacettepe University Faculty of Health Science Journal, <http://www.sbfdergi.hacettepe.edu.tr/article/view/5000113831/500105921> Erişim Tarihi: Ocak 09, 2017.

19. Devrimci Özgüven H. İntihar Davranışının Epidemiyolojisi, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2008; 1(3).

20. Asoğlu M, Bülbül F, Altındağ A. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2013; 26(4): 376-380.

21. Günay Aktaş S. Türkiye'de İntiharlar (2000-2011) http://www.academia.edu/20214374/T%C3%9CRK%C4%B0YEDE_%C4%B0NT%C4%B0HAR Erişim Tarihi: Ocak 09, 2017.

22. Öztop BH, Özdemir Ç, Ünal D, Akgül H, Şahin N. İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4 (11): 159-173.

23. Woo JM, Okusaga O, Postolache TT. Seasonality of suicidal behavior, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012; 9: 531-547.

24. Atay İM, Yaman GB, Demirdağ A, Akpınar A. Bir üniversite hastanesi acil servisinde intihar girişimi olgularının sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014; 15(2): 124-131.

25. Ercan S, Aksoy M, Yalçın A, Şimşek AÇ, Acar R, Ercin Şahin R. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Suicidal Cases who Attempted to Emergency Services in Ankara. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar* 2016; 5(1), <http://www.scopemed.org/?jft=77&ft=77-1441266140> Erişim Tarihi: Ocak 11, 2017.

26. Çam B, Karlıdere T, Aytakin S. İntihar girişimi, sosyodemografik özellikler ve mevsimsellik. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2012; 22 (Ek Sayı 1): 158.

27. Toklucu MÖ, Akova S, Aydoğdu S, Yazar AS. 2010-2012 Yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran intihar girişimlerinin demografik özellikleri. *JOPP Derg* 2012; 4(3): 119-123.

28. Atlı A, Uysal C, Kaya MC, Bulut M, Güneş M, Karababa İF, Bez Y, Beşaltı S, Sır A. Acil ünitesine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi: Şanlıurfa örnekleme. *Journal of Mood Disorders* 2014; 4(3): 110-114.

29. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İntihar İstatistikleri, 2011. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=23 Erişim Tarihi: mayıs 02, 2017.

30. Kübalı Z. Ankara İlinde Bir Kamu Hastanesi Acil Bölümünde İntihar Girişim Vakalarının İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2007.

31. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. *Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull* 2007; 54: 306-369.

32. Erşan EE, Kılıç Ç. Sivas Numune Hastanesi acil servisine başvuran intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2013; 16(2): 98-109.

33. Stack S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part II: modernization and social integration perspectives. *Suicide Life Threat Behav* 2000; 30: 163-176.

34. Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. Familial, psychiatric and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nestedcase-controlstudy. *BMJ* 2002; 325: 7355-7374.

35. Beautrais AI. Methods Of Youth Suicide In New Zealand: Trends And Implications For Prevention. *Australian And Newzeland Journal Of Psychiatry* 2000; 3: 413-419

36. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=18507> Erişim Tarihi: Haziran 12, 2015.

37. İnsan Hakları Derneği.Tunceli İlinde Gerçekleşen Farklı İnsan Hakları İhlalleri İddialarını Araştırma - İncelemeRaporu, 2005. <http://192.185.144.190/~wwiwdor/index.php/raporlar-mainmenu-86/el-raporlar-mainmenu-90/127-tuncelde-gerklen-farkli-san-haklari-lallerdlarini-arairma-celeme-raporu.html> Erişim Tarihi: Ocak 11, 2017.

38. CHP Dersim Raporu: "Hukuk ve İnsan Hakları Gidiyor, 1990'ların 'Kirliliği Devlet'i Geri Geliyor, 2015. <http://inadinahaber.org/2015/08/chp-dersim-raporu-hukuk-ve-insan-haklari-gidiyor-1990larin-kirli-devleti-geri-geliyor/> Erişim Tarihi: Ocak 11, 2017.