

## Türkiye'nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Özkıyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Suicide Attempts in Southeast of Turkey, Around the Sanliurfa Region

Özgür Söğüt<sup>1</sup>, Mustafa Burak Sayhan<sup>2</sup>, Mehmet Tahir Gökdemir<sup>3</sup>, Halil Kaya<sup>1</sup>, Behçet Al<sup>4</sup>, Murat Orak<sup>5</sup>, Mehmet Üstündağ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Balıklığöl Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>3</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>4</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>5</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Özkıyım özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Bu çalışmada, şehrimizde (Şanlıurfa ili, Türkiye) meydana gelen özkıyımların sıklığının, ölüm oranlarının ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada 01 Haziran 2008-31 Mayıs 2009 tarihleri arasında acil servise özkıyım nedeniyle başvuran olgular geriye dönük olarak araştırıldı. Olguların sosyodemografik özelliklerine, özkıyım girişim yöntemlerine ve nedenlerine ait bilgiler tıbbi dosya kayıtlarının incelenmesiyle elde edildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince acil servisimize başvuran 53.678 hasta içinde 499 (%0.9)'unun özkıyım nedeniyle başvurduğu kayıtlardan tespit edildi. Olguların 417 (%83.7)'si kadın, 82 (%16.3)'si erkek idi. Özkıyımlar 20-28 yaş grubunda artış göstermişti (%60.4). Özkıyım yöntemi olarak olguların %96.9 (n=484)'u aşırı ilaç alımı veya toksik madde alımı ve %3.1 (n=15)'i ise ateşli silahla, delici-kesici alet ile, yüksekten atlayarak veya kendini asarak özkıyımına teşebbüs etmişlerdi. İlaçlarla olan intihar girişiminde en çok (%45.9) tercih edilen ajan antiinflamatuvarlar idi. Ölüm oranı tüm olgularda (%3.8) (n=19) idi ve ölen olguların (%68.4) (n=13)'ü erkekti. Ölümünün çoğu organik fosfor alımına (%47.3) (n=9) bağlı gelişti.

**Sonuç:** Çalışmamızda özkıyım girişimlerinin bölgemiz için toplumsal bir sorun olduğu ve 20-28 yaş grubu üretken nüfusta ve kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Buna karşın erkeklerde ölümle sonuçlanan özkıyım oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (*JAEM 2011; 10: 8-13*)

**Anahtar kelimeler:** Özkıyım, acil servis, ölüm, organik fosfor, sosyodemografik veriler

**Alındığı Tarih:** 18.06.2010

**Kabul Tarihi:** 26.08.2010

### Abstract

**Objective:** Suicide is one of the leading causes of death following traffic accidents, especially in the young. The aim of this study was to evaluate the frequency of suicides, death ratios and sociodemographic features in our city (Sanliurfa province, Turkey).

**Materials and Methods:** In the study, subjects who applied to the emergency department due to suicide between 01<sup>st</sup> June 2008 and 31<sup>st</sup> May 2009 were analysed retrospectively. Data on sociodemographic features, methods used for suicide attempts and reasons were obtained by reviewing the medical files of the cases.

**Results:** Of 53.678 patients who applied to the emergency department, 499 (0.9%) were found from the records to apply with suicide. 417 (88.7%) of the subjects were females and 82 (16.3%) were males. Suicides were found to increase in the 30-28 age group (60.4%). Methods used for suicide attempts were drug overdose or toxic substance ingestion in 96.9% (n=484), gunshot wounds, stab wounds, jumping off or hanging in 3.1% (n=15). The most commonly preferred agents were anti-inflammatory drugs in suicide attempts with drugs (45.9%). Ratio of death was 3.8% (n=19) among all cases and 68.4% (n=13) of the dying subjects were males. Most of the deaths occurred due to organic phosphorus ingestion (47.3%) (n=9).

**Conclusion:** In our study, suicide attempts were found to be a social problem for our region and it was more common in the productive population between the ages of 20-28 years and in females. However,, ratio of suicide attempts resulted in death was found to be higher among males. (*JAEM 2011; 10: 8-13*)

**Key words:** Suicide, emergency department, death, organic phosphorus, sociodemographic data

**Received:** 18.06.2010

**Accepted:** 26.08.2010

## Giriş

Özkıyım bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir. Genellikle bireyin çok yoğun olarak hissettiği herhangi bir zorlanma sonucu ortaya çıkabilmekte, bireyin yalnızlık ve umutsuzluğunu ya da yaşadığı sorunlara alternatif çözümler bulamadığını ve mevcut baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğunu göstermektedir (1-3). Bu eylem sadece ruhsal bir süreç olmayıp, aynı zamanda ekonomik, kültürel ve toplumsal yönlere olan bir olgudur (4, 5).

Dünya Sağlık Örgütü, özkıyımları gerçek özkıyımlar (tamamlanmış) ve özkıyım girişimleri olarak ikiye ayırmaktadır. Gerçek özkıyımlar ölümle sonuçlananlardır. Özkıyım girişimleri ise bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek yada zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir (6).

Günümüzde özkıyımlar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunu olup özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (7, 8). Özkıyım hızı düşük ülkeler arasında olmamıza rağmen, son yıllarda ülkemizde özkıyım oranının arttığı ve bunun 100,000'de 3.0 ile 4.3 arasında değiştiği belirtilmektedir (9).

Ülkemizde özkıyımları konu alan pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda özkıyım girişiminde bulunanların daha çok kadın olduğu buna karşın gerçek özkıyımların da erkeklerde daha sık olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda özkıyım girişimlerinde en çok kullanılan yöntem ilaç alarak kendini öldürme şeklinde saptanmıştır. Erkeklerin ise genel olarak asi ve ateşli silah ile kendini vurma gibi daha ölümcül olabilen yöntemleri kullanarak özkıyım girişiminde buldukları bildirilmiştir (9-13).

Bu çalışmada özkıyımları önlemeye yönelik koruyucu sağlık politikalarının oluşturulmasında yararlı olabilmesi amacıyla bir yıllık bir dönemde özkıyım girişimleri ve gerçek özkıyım nedeniyle başvuran olgularımızın sosyodemografik özellikleri, özkıyım girişim yöntemleri ve nedenleri incelenmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 01 Haziran 2008-31 Mayıs 2009 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na özkıyım nedeniyle başvuran olgular geriye dönük olarak incelendi. Acil servis dosya kayıtlarından, olguların cinsiyet ile yaşları, öğrenim durumları, herhangi bir iş kolunda çalışma durumu, medeni hali, başvuru zamanı, özkıyım şekli, aldığı ilacın ya da toksik maddenin türü, hastanede kalış süreleri, kendisinde ve ailesinde önceden özkıyım girişimi varlığı ve son tıbbi durumlarına dair bilgiler elde edildi. Tüm olgulara medikal tedavi sonrasında psikiyatri konsültasyonu istendi.

Çalışmada elde edilen veriler SPSS versiyon 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programına yüklenerek değerlendirildi. Veriler ortalama±standart sapma (SD), ortanca ve % ile ifade edildi. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için  $\chi^2$  ve sürekli değişkenler için Mann-Wittney U testleri kullanıldı ve  $p<0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Özkıyım olgularının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde toplam 499 olgunun 417 (%83.7)'si kadın, 82 (%16.3)'si erkek idi. Yaş ortalamaları ise  $24.7\pm 6.2$  (min:17 - max:65) yıl idi.

Olguların %60.4 gibi büyük bir çoğunluğu 20-28 yaş grubundaydı. Bunu 75 olgu (%15) ile 11-19 yaş grubu, 52 olgu (%10.4) ile 29-37 yaş grubu takip etti. Özkıyım açısından yaş grupları arasında ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0.008$ ,  $p<0.001$ , sırasıyla).

Olgular medeni hallerine göre sınıflandırıldığında; %51.3 (n=256)'ü bekâr, %45.5 (n=228)'i evli ve %3.2 (n=15)'si dul olarak tespit edildi. Özkıyım girişimleri açısından evli olanlarla bekar olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.396$ ).

Olguların eğitim durumları incelendiğinde %17.8 (n=89)'i okur-yazar değil, %55.5 (n=277)'i ilköğretim, %22.2 (n=111)'si lise ve %4.5 (n=22)'i yükseköğretim mezunu olarak tespit edildi. Özkıyım girişimleri açısından olguların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.028$ ).

Olguların mesleki durumlarına bakıldığında %62.4 (n=311)'ünün çalışmadığı, %23.8 (119)'sinin öğrenci ve %13.8 (n=69)'sinin herhangi bir iş kolunda çalışmakta olduğu tespit edildi. Özkıyım girişimleri açısından olguların çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0.036$ ).

Olguların 72 (%14.4)'si 0001-0600, 136 (%27.2)'si 0601-1200, 133 (%26.6)'ü 1201-1800 ve 158 (%31.8)'i 1801-2400 saat dilimleri arasında özkıyım girişiminde bulunmuştu. Özkıyım girişimleri ile girişimin gerçekleştiği saat dilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.573$ ).

Özkıyım girişimlerinin 404 (%81)'ü evde, 86 (%17)'si işyerinde gerçekleşirken, sadece 9 (%2)'u açık arazide gerçekleştirildiği tespit edildi. Özkıyım girişimleri ile girişimin gerçekleştirildiği yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.007$ ).

Olguların %27.6 (n=138)'sında daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Psikiyatrik tanılarına bakıldığında, depresif bozuklukların %52.8 (n=263) oranı ile en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğu tespit edildi. Özkıyım girişimleri ile özgeçmişte psikiyatrik hastalık varlığının olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,076$ ).

Olguların %13.2 (n=66)'sinde özgeçmişte özkıyım girişimi bulunmakta iken %86.8 (433)'ünde özkıyım girişimi tespit edilmedi. Özkıyım girişimleri ile özgeçmişte özkıyım varlığının olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.094$ ). Olguların sosyodemografik özellikleri ayrıntılı olarak Tablo 1'de özetlenmiştir.

Özkıyım girişimi nedeni olarak ruhsal bunalım (%41.1), aile içi şiddet (%20.8) ve ekonomik nedenler (%13.7) ilk üç sırayı almıştır. Bulgular ekonomik nedenler bakımından incelendiğinde erkeklerin %56.1'ine karşılık kadınların sadece %5.3'ünün özkıyım girişiminde bulunduğunu göstermektedir. Yine ruhsal bunalım nedeniyle kadınların (%45.3) erkeklerden (%19.5) daha çok özkıyım girişiminde buldukları saptandı. Ayrıca aile içi şiddet nedeniyle kadınların (%24.2) erkeklerden (%3.7) daha çok özkıyım girişiminde buldukları tespit edildi. Cinsiyet grupları ile özkıyım girişim nedenleri olarak ruhsal bunalım, aile içi şiddet ve ekonomik nedenler arasında ortaya çıkan bu farklılıklar istatistiksel olarak da anlamlı idi ( $p=0.037$ ,  $p=0.004$ ,  $p<0.001$  sırasıyla) (Tablo 2).

Özkıyım girişimleri en çok Temmuz (%13.5) ayında, en az Nisan ayında (%3.9) gerçekleştirilmişti. Erkekler için Haziran ayı (%18.3), kadınlar için Temmuz (%14.4) ayı en çok; buna karşılık erkekler için Kasım ayı (%2.4), kadınlar için Nisan ayı (%3.6) en az özkıyım girişiminde bulunulan ay idi. Bulguların, aylara göre dağılımda erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptandı ( $p=0.068$ ) (Tablo 3).

Olgular başvurdukları özkiyim yöntemine göre sınıflandırıldıklarında %96.9 (n=484)'u aşırı ilaç alımı yada toksik madde alımı ve %3.1 (n=15)'i ise ateşli silahla (n=3), delici-kesici delici alet yaralanmasıyla (n=5), yüksekten atlayarak (n=3) veya kendini asarak (n=4) özkiyima

**Tablo 1.** Özkiyim olgularının sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	(%)	P	
Yaş grupları (yıl)	11-19	75	(15)	0.008
	20-28	301	(60.4)	
	29-37	52	(10.4)	
	38-46	39	(7.8)	
	47-55	17	(3.4)	
	56-64	9	(1.8)	
	≥65	6	(1.2)	
Cinsiyet	Kadın	417	(83.7)	<0.001
	Erkek	82	(16.3)	
Medeni hal	Evlü	228	(45.5)	0.396
	Bekar	256	(51.3)	
	Dul	15	(3.2)	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	89	(17.8)	0.028
	İlköğretim	277	(55.5)	
	Lise	111	(22.2)	
	Yükseköğretim	22	(4.5)	
Mesleki durumu	Çalışmıyor	311	(62.4)	0.036
	Öğrenci	119	(23.8)	
	Çalışıyor	69	(13.8)	
Girişim saati	0001-0600	72	(14.4)	0.573
	0601-1200	136	(27.2)	
	1201-1800	133	(26.6)	
	1801-2400	158	(%31.8)	
Girişim yeri	Ev	404	(81)	
	İşyeri	85	(17)	
	Açık arazi	9	(2)	
Özgeçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü	Var	138	(27.6)	0.076
	Yok	361	(72.4)	
Özgeçmişte özkiyim öyküsü	Var	66	(13.2)	0.094
	Yok	433	(86.8)	

**Tablo 2.** Özkiyim olgularının girişim nedenine göre dağılımı

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Ruhsal bunalım	16	19.5	189	45.3	205	41.1
Aile içi şiddet	3	3.7	101	24.2	104	20.8
Ekonomik nedenler	46	56.1	22	5.3	68	13.7
Duygusal ilişkiler	8	9.8	45	10.8	53	10.6
Öğrenim başarısızlığı	7	8.5	34	8.2	41	8.2
Sağlık sorunları	2	2.4	26	6.2	28	5.6
Toplam	82	100	417	100	499	100

teşebbüs etmişlerdi. Cinsiyete göre özkiyim yöntemleri incelendiğinde, aşırı ilaç alımı ve toksik madde alımının kadınlarda %99.6 (n=415) ve erkeklerde %84.2 (n=69) olmak üzere her iki cinsiyette de ilk sırada olduğu tespit edildi. Ası (n=4) ve delici-kesici aletle (n=5) yapılan özkiyim girişimlerinin tamamı erkek olgular tarafından gerçekleştirilmişti (Tablo 4). Özkiyim girişim yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.004).

Özkiyim için en çok kullanılan ilaçların yada toksik maddelerin %47.3 (n=229)'ünü antienflamatuarlar, %24 (n=116)'ünü antidepresanlar, %14.5 (n=70)'ünü organik fosforlu bileşikler %8.7 (n=42)'sini antibiyotikler, %3.9 (n=19)'ünü antihipertansifler ve %1.6 (n=8)'sini diğer ilaçlar teşkil ediyordu.

Özkiyim olgularının hastanede takip edildikleri kliniğe göre dağılımı incelendiğinde, %9.6 (n=48)'sının yoğun bakıma yatırılarak ve %89.4 (n=451)'ünün ise acil serviste takiplerinin ve tedavilerinin gerçekleştirildiği saptandı. Yoğun bakımda takip edilen hastaların 32 tanesi organik fosfor alımı, 3 tanesi ateşli silah yaralanması, 2 tanesi delici-kesici alet yaralanması, 3 tanesi yüksekten düşme, 4 tanesi ası, 4 tanesi ise yüksek doz antienflamatuar alımına bağlı gelişen akut eroziv gastrit olguları idi.

Olgular son tıbbi durumlarına göre ayrıldığında ölüm oranı tüm hastalarda (%3.8) (n=19) idi. Ölen olguların 13 tanesi erkekti. Ölen olgularla cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptan-

**Tablo 3.** Özkiyim girişimi olgularının aylara göre dağılımı

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Özkiyim girişim ayı						
Ocak	10	12.2	25	6	35	6.8
Şubat	4	4.9	48	11.6	52	10.3
Mart	7	8.5	39	9.4	46	9.2
Nisan	4	4.9	15	3.6	19	3.9
Mayıs	10	12.2	29	6.9	39	7.9
Haziran	15	18.3	39	9.4	54	10.8
Temmuz	7	8.5	60	14.4	67	13.5
Ağustos	9	11	49	11.8	58	11.6
Eylül	5	6.1	43	10.3	48	9.5
Ekim	4	4.9	33	7.8	37	7.5
Kasım	2	2.4	21	5	23	4.7
Aralık	5	6.1	16	3.8	21	4.3
Toplam	82	100	417	100	499	100

**Tablo 4.** Özkiyim girişimi olgularının özkiyim yöntemine göre dağılımı

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Özkiyim girişimi yöntemi						
İlaç yada toksik madde	69	84.2	415	99.6	484	96.9
Ateşli silah	2	2.4	1	0.2	3	0.6
Delici-kesici alet	5	6.2	0	0	5	1
Yüksekten atlama	2	2.4	1	0.2	3	0.6
Ası	4	4.8	0	0	4	0.9
Toplam	82	100	417	100	499	100

dı ( $p=0.039$ ). Ölen olguların özkiyım girişim yöntemlerine göre dağılımı yapıldığında 9 olgu organik fosfor alımı (%47.4), 4 olgu ası (%21), 3 olgu yüksekten atlama (%15.8) ve 3 olgu ateşli silah yaralanmalı (%15.8) olarak tespit edildi (Tablo 5).

## Tartışma

Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi sosyodemografik etmenler özkiyım girişimini etkilemektedir (14, 15). Günümüz toplumlarında kadınlarda yaşama karşı bir bezginlik ve özkiyıma eğilim yaratan bunalımlar olduğu belirtilmiştir (16). Volant'a göre kadınlardaki bunalımın ortaya çıkmasında yoksulluk ve düşük eğitim düzeyinin yanı sıra onların toplumla bütünleşemelerinin de önemli bir etkisi vardır (17). Çalışmamızda özkiyım girişimleri kadınlarda erkeklere göre daha fazlaydı ve kadın/erkek oranı 5/1 idi. Bu oran yurtdışında yapılan çalışmalarda 3/1 ila 9/1 arasında değişmektedir (18, 19). Türkiye'de farklı çalışmalarda bu oran 4/1 ve 3/1 olarak bildirilmiştir (20, 21). Olgularımızdan eğitim seviyeleri düşük olanlarda özkiyım girişim oranı daha yüksek olarak bulundu. Şenol ve ark. (12) yaptıkları çalışmada da benzer sonuç saptamışlardır.

Ülkemizde önemli bir toplumsal sorun olan özkiyım girişimleri bölgemizde de acilen önlem alınmasını gerektiren ve özellikle 15-24 yaş grubu genç erişkinleri tehdit eden ciddi bir sorundur (22, 23). Olgularımızın büyük bir çoğunluğunun 20-28 yaş arasında olmasına bu yaş grubunun aileleri ile etkileşimlerinin ve psikososyal gelişim özelliklerinin yanı sıra içinde buldukları geçim sıkıntısının olumsuz katkıda bulunduğu düşünülebilir.

Kapalı ve geleneksel toplum yapısına sahip olma, ruhsal bunalım, ekonomik nedenler, aile geçimsizliği ve aile içi şiddet özkiyım girişimlerinin temelinde yatan faktörler olarak bildirilmiştir (21). Çalışmamızda her iki cinsten de özkiyım girişimi nedeni olarak sırasıyla ruhsal bunalım, aile içi şiddet ve ekonomik nedenler en sık nedenler olarak bulunmuştur. Bulgularımızda aile içi şiddetin kadınlarda ilk sırada, ekonomik nedenlerin ise erkeklerde ilk sırada yer almasında kadınların ebeveynleri ile ilişkilerinde yaşanan güçlüklerin, erkeklerin ise ekonomik kaygılarının önemli bir payı olabileceğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda özkiyım girişiminin ekonomik olarak bağımsızlığı olmayan ev kadını, öğrenci gibi kişilerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (24, 25). Olgularımızın %86.2 gibi büyük bir oranının çalışmadığı yada ekonomik bağımsızlıklarının olmayışının yanı sıra büyük bir çoğunluğunun eğitim düzeyinin de düşük olması; bu insanların özkiyıma zemin hazırlayacak zorlayıcı yaşam koşulları içinde bulduklarını düşündürmektedir. İlimizde ekono-

mik kaygılarla kırsaldan kente göç etmek zorunda kalanlar meslek sahibi olamamakta ve bir birey olarak toplumda kendilerini istedikleri gibi ifade edememektedirler. Bunun sonucu olarak özkiyım girişimlerinin sıklığında belirgin bir artış olmaktadır.

Kayseri merkezli yapılan bir çalışmada özkiyım girişimleri bekârlarda evlilerden daha yüksek oranda saptanmıştır. Evlilerin intihar girişimi oranlarının, bekârlara oranla daha düşük olması evliliğin intihara karşı güçlü bir koruyucu olmasıyla açıklanmıştır (12). Bizim çalışmamızda da özkiyım girişimleri bekârlarda evlilerden daha yüksek oranda bulundu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Güloğlu ve ark. (10) yayınladıkları 1281 olguluk seride, özkiyım girişimlerinin büyük bir çoğunluğunun (%26.6) 18:00-24:00 saatleri arasında gerçekleştirildiğini tespit etmişlerdir. Bizim sonuçlarımız da bu çalışma ile uyumludur. Ayrıca, olgularımızdaki özkiyım girişimlerinin yüzde seksenbir gibi ezici çoğunluğunun ev ortamında gerçekleşmiş olmasının yanı sıra aile fertlerinin evde buldukları saat diliminde gerçekleşmesi daha çok dikkat çekme amaçlı olduğunu düşündürmektedir.

Farklı çalışmalarda, özkiyımın en fazla Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında, en az Aralık, Ocak ve Şubat aylarında gerçekleştirildiği bildirilmiştir (25-27). Bu veriler çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularla uyumludur.

Olguların başvurduğu özkiyım yöntemi seçiminde kişinin ruhsal yapısı, cinsiyeti, yaşı ve toplumsal değerler etkilidir. İlaç alma, ası, yüksek yerden atlama, ateşli silah ile kendini vurma veya el bileği damarlarını kesme dünyada yaygın olarak uygulanan özkiyım girişimi yöntemleridir (28). Özkiyım girişimlerinde en çok kullanılan yöntem ilaç olarak kendini öldürme girişimidir (29). Ülkemizde (10, 12, 21, 23, 30, 31) ve yurt dışında (32-34) yapılan çeşitli çalışmalarda bizim bulgularımızla uyumlu olarak aşırı doz ilaç alımları her iki cinsten en sık özkiyım nedeni olarak saptanmıştır. Bizim sonuçlarımıza göre kadın olguların tamamına yakını (%99.6) özkiyım metodu olarak ilaç kötüye kullanımını seçerken, ilaç dışı özkiyım metodlarına yönelen girişimcilerin büyük bir çoğunluğu (%86.6) erkek olgular idi.

Analjezikler, antidepresanlar, antipsikotikler ve kardiyovasküler ilaçlar en sık kullanılan ilaçlar olarak bildirilmiştir (35). Olgularımız özkiyım amacıyla ulaşabildiği ve özellikle de daha önce reçete edilen ilaçları bu amaçla kullanmıştır. Bu ilaçların çoğunluğunu birinci basamak sağlık kuruluşlarında bile kolayca yazılan analjezik ve/veya antienflamatuar ve antidepresan ilaçlar oluşturmaktaydı. Burada sözü edilen ilaçlar eczanelerde doktor denetimi olmadan reçetesiz olarak satılan ucuz ilaçlardır. Bu konuda sağlık alanında faaliyet gösteren tüm kurumlar arasında etkin bir koordinasyon ve denetimin sağlanması birincil önceliklidir.

Özkiyım yöntemi, ölüm isteği açısından önemlidir. Erkeklerin kadınlara göre ası, delici-kesici alet ve ateşli silah ile kendini vurma gibi daha öldürücü yöntemleri tercih ettiği bilinmektedir (36). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınlarda daha çok şiddet içeren ölümcül yöntemlerin (ateşli silah, delici-kesici alet, yüksekten atlama, ası gibi) kullanım oranı %2 iken, erkeklerde bu oran %13 olarak bildirilmiştir (21). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bu oran kadınlarda %0.4, erkeklerde %15.8 olarak saptanmıştır. Bu bulguda tüm dünyada erkeklerin genel olarak daha şiddetli yöntemler kullanılarak özkiyım girişiminde buldukları bilgisiyle uyumludur (33-35, 37). Bu durum kadınların her şeye rağmen yaşamda kalmayı ve üstesinden gelemedikleri bir üzüntü veya sıkıntıyı dışarı vurmaya istemeleriyle açıklanabilir. Bu bağlamda, erkekleri daha ölümcül özkiyım metodlarına iten etkenlerin ayrıntılı olarak değerlendirildiği geniş kapsamlı olgu serilerine ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Tablo 5.** Özkiyım yöntemine göre mortalite dağılımı

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Özkiyım girişimi yöntemi						
İlaç yada toksik madde	5	38.5	4	66.6	9	47.4
Ateşli silah	2	15.4	1	16.7	3	15.8
Delici-kesici alet	0	0	0	0	0	0
Yüksekten atlama	2	15.4	1	16.7	3	15.8
Ası	4	30.7	0	0	4	21
Toplam	13	100	6	100	19	100

Ülkemizde yayınlanan bir seride ilaç yada toksik madde alarak özkiyım girişiminde bulunanların sadece %7.9'u yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır (12). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ilaç yada toksik madde alımına bağlı acil servise başvuran olgularımızın sadece %7.2'sinin (n=36) takip ve tedavisi yoğun bakım ünitesinde yapıldı.

Özkiyım girişimi ile hastaneye gelen hastaların çoğunluğunun takip ve tedavileri acil servislerde yapılmakta ve hastaların büyük bir kısmı acil servisten taburcu edilmektedir (12, 38). Başvuran tüm olgularımızın %89.4'ü, ilaç yada toksik madde alanların ise %93.6'sının (n=448) takip ve tedavisi acil serviste başarılı bir biçimde yapıldı. Buradan yola çıkarak, acil servislerin özkiyım hastalarının takibi için çoğunlukla yeterli donanıma sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan bir çalışmada; özkiyım girişimleri ile tamamlanmış özkiyım lar yani ölümle sonuçlanan özkiyım olgularının oranı karşılaştırıldığında bu oran daha düşük olup 54 özkiyım girişimine karşılık bir ölüm olayı gerçekleşmiştir (12). Bu oran bizim çalışmamızda daha yüksek olup 26 özkiyım girişimine karşılık bir tamamlanmış özkiyım tespit edilmiştir. Özkiyım girişim yöntemi, ölüm isteği açısından önemlidir. Gerçekten ölüm isteğine sahip olan kişi, daha çok kendini asma, yüksekten atlama veya ateşli silahla yaralama gibi daha ölümcül yöntemlere başvurmaktadır.

Tamamlanmış özkiyım olgularının erkeklerde kadınlara göre üç kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (39). Aynı çalışmada kadınlarda görülen intihar girişimlerinin %98'i başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Kadınların yapıları gereği ölümcül olmayan yöntemlerle özkiyım girişiminde bulunmaları nedeniyle, özkiyım girişimlerinin ölümle sonuçlanma oranı erkeklerde görülenden daha düşüktür. Çalışmamızın sonuçları bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Özkiyım girişiminde bulunan olgularda psikiyatrik bozukluk öyküsü olması, özellikle depresyonun varlığı özkiyım girişimini kolaylaştıran bir etmen olarak bildirilmiştir (40, 41). Bekaroğlu ve ark. (39) araştırmalarında özkiyım girişiminde bulunanlarda psikiyatrik öykü oranını %36 oranında bulmuşlardır. Cheng ve ark. (42) çalışmalarında özkiyım girişiminde bulunan olguların psikiyatrik tanılarını bakıldığında, depresif bozuklukların %48.3 oranı ile en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğunu bildirmişlerdir. Bizim sonuçlarımızda da benzer şekilde olgularımızın dörte birinde daha önce tanı almış psikiyatrik bozukluk varken bu tanılarının büyük bir çoğunluğunu (%52.8) depresif bozukluklar oluşturmaktaydı. Bu sonuçlar ışığında toplumda yüksek oranda bulunan depresyon olgularının ilgili birimler tarafından takibinin ve sağaltımının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Sağlık kuruluşlarında etkin işlev görececek ruh sağlığı politikalarının oluşturulması gerektiğini düşünmekteyiz.

## Sonuç

Ülkemizde önemli bir toplumsal sorun olan özkiyım girişimleri bölgemizde de acilen önlem alınmasını gerektiren ve özellikle genç erişkin yaş grubunu tehdit eden ciddi bir sorundur.

Çalışmamızda özkiyım girişimlerinin 20-28 yaş grubu üreten nüfusta ve kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Buna karşın erkeklerde ölümle sonuçlanan özkiyım oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şanlıurfa'nın toplumsal yapısı, nüfus yoğunluğu ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurulduğunda; bu genç nüfus üzerinde sosyal desteğin etkin bir biçimde oluşturulmasıyla özkiyım girişimlerinin ve üzücü sonuçlarının önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca, özkiyım lar üzerine bölgemizde ileride yapılması planlanan geniş serilerde özellikle kadınları özkiyım a götüren ana etkenlerin tespitinin yapılması ve kadınların yaşadıkları güçlük-

lerle baş edebilmesi konusunda bilişsel ve duygusal olarak rehabilite edilmesi gerekmektedir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Fish KB. Suicide awareness at the elementary school level. *J Psychosoc Nursing*. 2000; 38: 20-3.
2. Tel H, Uzun S. İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 151-8.
3. Üstün B. Özkiyım ve hemşirelik yaklaşımı. *Türk Hemşireler Dergisi* 1992; 42: 9-11.
4. Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. *Yeni Symposium*. 2004; 42: 28-36.
5. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med*. 2002; 136: 302-11.
6. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçükler H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16 : 181-5.
7. Mgaya E, Kazaura MR, Outwater A, Kinabo L. Suicide in the Dar es Salaam Region, Tanzania, 2005. *J Forensic Leg Med*. 2008;15: 172-6. [\[CrossRef\]](#)
8. Yüksel N. İntiharın Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2001; 2: 5-15.
9. Uçan Ö. Türkiye'de intiharı konu alan yayınlar üzerine bir bibliyografya çalışması. *Kriz Dergisi*. 2005; 13: 15-26.
10. Güloğlu C, Gökhan Ş, Üstündağ M, Orak M. Acil Servise Başvuran Olguların Kullandıkları Yöntemler ve Demografik Verilerinin Mortalite ile İlişkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2009; 9: 109-14.
11. Ozguven H, Sayil I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry* 2003; 48: 324-9.
12. Şenol V, Ünalın D, Aşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:19-29.
13. Dilbaz N, Fiengül BC, Çetin MK, Fiengül C, Okay T, Yurtkulu F ve ark. Genel bir hastanede intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2005; 13: 1-10.
14. Foster T, Gillespie K, McClelland R, Patterson C. Risk factors for suicide independent of DSM-III-R Axis I disorder. Case-control psychological autopsy study in Northern Ireland. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 175-9. [\[CrossRef\]](#)
15. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 1155-62.
16. Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S. İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi* 2003; 11: 13-24.
17. Volant E. İntiharlar Sözlüğü. I Turhan (çev). İstanbul, Sel Yayıncılık, 2005.
18. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47: 372-94. [\[CrossRef\]](#)
19. Wunderlich U, Bronisch T, Wittchen HU, Carter R. Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 332-9. [\[CrossRef\]](#)
20. Devrimci-Ozguven H, Sayil I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry* 2003; 48: 324-9.
21. Sengül CB, Serinken, Sengül C, Bozkurt S, Korkmaz A. Acil Servise intihar Girişimi Nedeniyle Başlıvurusu Ardından Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik Verileri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2008; 8: 127-31.
22. 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.
23. Al B, Orak M, Üstündağ M, Söğüt Ö. Characteristics of Suicides Cases in Batman, South East of Turkey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30: 65-72. [\[CrossRef\]](#)

24. Sayıl I. İntihar Davranışı ve Epidemiyolojisi. Psikiyatrik Epidemiyoloji (Ed) O. Doğan. Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 2002; 118-23.
25. Sayıl I, Oral A, Güney S, Ayhan N, Ayhan Ö, Devrimci H. Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1993; 1: 56-61.
26. Maes M, Cosyns P, Meltzer HY, De Meyer F, Peeters D. Seasonality in violent suicide but not in nonviolent suicide or homicide. *Am J Psychiatry*. 1993; 150: 1380-5.
27. Günay Y, Yenilmez Ç, Seber G, Kaptanoğlu C. Eskişehir ilinde 1997-1999 yılları arasındaki intihar olgularının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2001; 9: 1-10.
28. Roy A. Psychiatric Emergencies. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry VII.Ed. (Eds) BJ Sadock, VA Sadock. Williams and Wilkins, Baltimore, 2000. p. 2031-55.
29. McClure GMG. Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 64-7. [\[CrossRef\]](#)
30. Oktik N, Top A, Sezer S, Bozver U. Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz Dergisi* 2003; 11: 11-9.
31. Serinken M, Yanturalı S. Acil serviste intihar amaçlı zehirlenmelerin geriye dönük analizi. *The Turkish Journal of Toxicology* 2003; 1: 15-9.
32. Birkhead GS, Galvin VG, Meehan PJ, O'Carroll PW, Mercy JA. The emergency department in surveillance of attempted suicide: findings and methodologic considerations. *Public Health Rep* 1993; 108: 323-31.
33. Stack S, Wasserman I. Race and method of suicide: culture and opportunity. *Arch Suicide Res* 2005; 9: 57-68. [\[CrossRef\]](#)
34. Henderson JP, Mellin C, Patel F. Suicide - a statistical analysis by age, sex and method. *J Clin Forensic Med* 2005;12: 305-9.
35. Andersen UA, Andersen M, Rosholm JU, Gram LF. Psychopharmacological treatment and psychiatric morbidity in 390 cases of suicide with special focus on affective disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 458-65. [\[CrossRef\]](#)
36. Wiedenmann A, Weyerer S. The impact of availability, attraction and lethality of suicide methods on suicide rates in Germany. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 88: 364-8. [\[CrossRef\]](#)
37. Bağlı M. Batman intiharları bağlamında özgürlüğün ve geleneksel toplumsal yapının kentsel kurgusu. *Kriz Dergisi* 2004; 12: 21-40.
38. Bilge S, Aslan Ş, Katırcı Y, Uzkeser M, Ersunan G, Sarıtış A. Acil serviste travma dışı adli olguların geriye dönük analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005; 5: 133-7.
39. Bekaroğlu M, Bilici M, Hocaoğlu Ç, Gürpınar S, Soylu C. Trabzon'da 1995 yılı intihar insidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10: 190-200.
40. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997; 170: 205-28. [\[CrossRef\]](#)
41. Kuo WH, Gallo JJ, Tien AY. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychol Med* 2001; 31: 1181-91. [\[CrossRef\]](#)
42. Cheng ATA, Chen THH, Chen CC, Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 360-5. [\[CrossRef\]](#)