

Araştırma Makalesi

Muğla İlinde Adli Tıp Polikliniğine Başvuran İntihar Girişimi Olgularının Değerlendirilmesi

Assessment of Suicide Attempt in The Forensic Medicine Outpatient Clinic in Muğla

Muazzez Elçin Kıymet*, Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Betül Yürürdurmaz, Yasemin Balcı

Öz: Amaç: İntiharlar ve intihar girişimleri önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Çalışmada Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim/Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde intihar girişimi nedeniyle adli rapor düzenlenen olguların değerlendirilmesiyle; bölgesel ve sosyodemografik özellikler ve kullanılan yöntemler ortaya konularak, koruyucu önlemler açısından öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.06.2014-31.12.2018 tarihleri arasında Adli Tıp Polikliniğinde intihar girişimi nedeni başvuru raporları retrospektif değerlendirilerek verilerin istatistik analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Olguların 405'inin (%5.3) intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür. 263'ü (%64.9) kadın, 142'si (%35.1) erkektir, yaş ortalaması 27.7 yıl (SD:11.1), aralık 12-76 yıldır. Olguların %11.8'i (n:48) 18 yaş altında, %66.9'u (n:271) 15-29 yaş aralığında ve kadınlar çoğunlukta, %27.8'i (n:111) 30-49 yaş aralığındadır. Yaş gruplarına göre cinsiyette anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.001$). Ay ve mevsimlere göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yöntemler içinde en sık ilaç alma (%86.2, n:349) kullanılmıştır. Bunu kesici alet kullanma (%8.9, n:36) ve ası (%2.2, n:9) yöntemleri izlemiştir. Yaralanma ağırlığı; olguların %3.2'sinde yaşamsal tehlike, %88.4'ünün basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif, %8.4'ünde ise hafif olmadığı şeklindedir.

Tartışma ve Sonuç: İntihar girişiminde bulunan olguların çoğunluğu yöntem olarak ilaç kullanımını seçmiştir. 19 yaş ve altında kadınların intihar girişiminde bulunma oranı erkeklere göre fazla, 30-39 yaş grubunda ise erkeklerin oranı daha fazla bulunmuştur. Bunda; kadınlar için toplumsal cinsiyet rolleri, ergenlerin kimlik arayışı, özgürlük kısıtlamaları; erkeklerde ise yine toplumsal cinsiyet rolleri, ekonomik nedenlerin rol oynadığı düşünülmüştür. Elde edilen bulgular koruyucu önlemlere ışık tutması açısından önemlidir. İntihar girişimi nedeniyle başvuran olguların sosyal destek birimlerine yönlendirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İntihar Girişimi, İntihar Yöntemi, Adli Tıp, Adli Rapor.

Abstract: Objective: Suicides and suicide attempts are an important public health problem. In the study, by evaluation of the forensic reports of the suicide attempts' patients in Forensic Medicine outpatient clinic; it was aimed to present of sociodemographic/regional characteristics, methods and develop to recommendations for protective measures.

Materials and Methods: The reports between 01.06.2014 and 31.12.2018 were evaluated retrospectively and statistically.

Results: 405 (5.3%) of cases attempted suicide, 263 (64.9%) were women, 142 (35.1%) were men, mean age was 27.7 years. 11.8% of them was under 18years-old, 66.9% (n:271) of them was in 15-29-age group, 27.8% (n:111) was in 30-49-age group. There is a significant difference was found between age-group and sex ($p<0.001$). No significant difference was found between months and seasons. The most common used method was drugs (86.2%,n:349). In terms of severity of injury; It was found that 3.2% of the cases had a life-threatening injury, 88.4% of them were mild with simple medical intervention and 8.4% were mild/moderate.

Discussion and Conclusion: The most common method was taking drugs. One of the striking results that, the rate of attempting suicide of women under 19 years of age is higher than men, and men in the 30-39 age group is higher. In this result for women; gender roles, identity problems and freedom restrictions are playing role, and for men; gender roles, identity problems, economic problems are playing role. The findings are important to shed light on protective measures. It would be useful to refer the patients who applied to social support units.

Keywords: Suicide Attempt, Suicide Method, Forensic Medicine, Forensic Report.

DOI: 10.17986/blm.1307

Muazzez Elçin Kıymet: Arş. Gör. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Email: elcinkiymet@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0946-3653>

Ümit Ünüvar Göçeoğlu: Doç. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Email: uunuvar@gmail.com,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7492>

Betül Yürürdurmaz: Arş. Gör. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Email: betulyururdurmaz1991@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1549-2207>

Yasemin Balcı: Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Email: yaseminbalci@mu.edu.tr
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5995-9924>

Bildirimler

* Sorumlu Yazar

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir mali destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından 05.02.2019 tarih ve 180200 sayılı etik kurul onayı alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Geliş: 29.04.2019

Düzeltilme: 18.06.2019

Kabul: 12.12.2019

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

www.adlitipbulteni.com

1. Giriş

İntiharlar ve intihar girişimleri önemli halk sağlığı sorunlarından. Dünyada ve ülkemizde intihar nedenli ölümler ve intihar girişimleri artmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharların tüm dünyada son yıllarda giderek artış gösterdiğini, ilk on ölüm nedeni arasında yer aldığını, her 40 saniyede bir kişinin intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir (2). Her yıl bir milyondan fazla insan intihar girişiminde bulunmaktadır ve intihar girişimleri dünyadaki hastalık yükünün %1.8'ini oluşturmaktadır (1-3). İntihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlara oranla 10-20 kat fazla olduğu, bu nedenle de çok daha önemli bir halk sağlığı sorunu yarattığı bildirilmektedir (1,4).

İntihar girişimleri bireyin kendi öz benliğine yönelik, kendini yok etmek amacıyla gerçekleştirdiği ölümler sonuçlanmayan tüm istemli girişimlerdir. İntihar hızının yaş ile arttığı ve tamamlanmış intiharların erkek cinsiyette daha fazla olduğu, buna karşın intihar girişimlerinin genç erişkinlerde ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (5-8).

İntihar davranışı için risk taşıyan kişilerin önceden saptanması, gerekli değerlendirme ve müdahalelerin zaman kaybetmeden yapılması oldukça önemlidir. Birçok intihar girişiminin yineleyici doğası olduğu, sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalıklarının artmasının önemli olduğu bildirilmiştir (7). Bir çalışmada İntihar vakalarının %50-75'inin intihar girişiminden bir süre önce bir doktor ile görüştüğü, bunların az bir bölümünün ruhsal tedavi aldığı, oysa ki olguların ruhsal durumlarının uygun biçimde değerlendirilmesi ve tedavisinin koruyucu önlemler adına etkili olabileceği bildirilmiştir (6).

Ülkemizdeki ceza yasasına göre intihar girişiminde bulunan kişinin yaptığı eylem suç sayılmamaktadır, ancak intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren, herhangi bir şekilde yardım eden kişiler cezalandırılmaktadır (9).

İntihar girişimleri adli olgu kapsamında adli tıp polikliniklerinde değerlendirilmekte, kişinin kendi üzerinde gerçekleştirdiği eylemin ağırlık derecesi adli rapor ile bildirilmektedir. Bu nedenle intihar girişiminde bulunan olguların büyük çoğunluğu adli tıp polikliniklerine yönlendirilmektedir.

Ölümler sonuçlanmayan intihar girişimi olgularında intihar girişimi yöntemleri ve nedenlerinin belirlenerek ileriye dönük koruyucu önlemler alınması ve kişilerin psikiyatrik rehabilitasyon süreçlerine katılımlarının sağlanması hekim sorumluluğundadır. Adli tıp polikliniklerine başvuran intihar girişimi olgularının farkedilmesi, hastaların doğru yönlendirilerek tedavi süreçlerinin başlaması ve tekrarlama riskinin azaltılabilmesi adına adli muayeneler de bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine adli rapor talebi ile yönlendirilen intihar girişimi olgularının raporları geriye doğru irdelenmiş; olguların sosyodemografik özellikleri, intihar girişim yöntemleri ve kişide meydana getirdiği hasarın ağırlık derecesi değerlendirilmiştir. Bölgemizde intihar girişimi olgularının sosyodemografik özelliklerini ve bölgesel dinamiklerini belirleyerek, hem kişilerin psikiyatri ve ilgili birimlere yönlendirilmesi için farkındalık oluşturmak hem de bölgesel koruyucu önlemler alınabilmesine ışık tutmak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Örneklem; 01 Haziran 2014-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine başvuran olgular arasında intihar girişimi nedenli adli rapor düzenlenmesi talebiyle başvuran 405 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; bildirilen tarih aralığında intihar girişimi öyküsüyle hastaneye müracaat ettirilen ve adli raporu düzenlenen tüm yaş grubu kadın ve erkek olguların adli raporları çalışmaya dahil edilmiş ve raporlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bir veri toplama formu oluşturularak; olguların cinsiyet, yaş, intihar girişim yöntemi, ay ve mevsimlere göre dağılımı, sağlık zararının derecesi ve rapor sonuçları forma kaydedilmiştir. İstatistiksel analiz; veriler SPSS versiyon 22 programı kullanılarak değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistikler için yüzde, oran, ortalama ve standart sapma, karşılaştırmalı analizlerde ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir. Veriler tablolar halinde sunulmuştur.

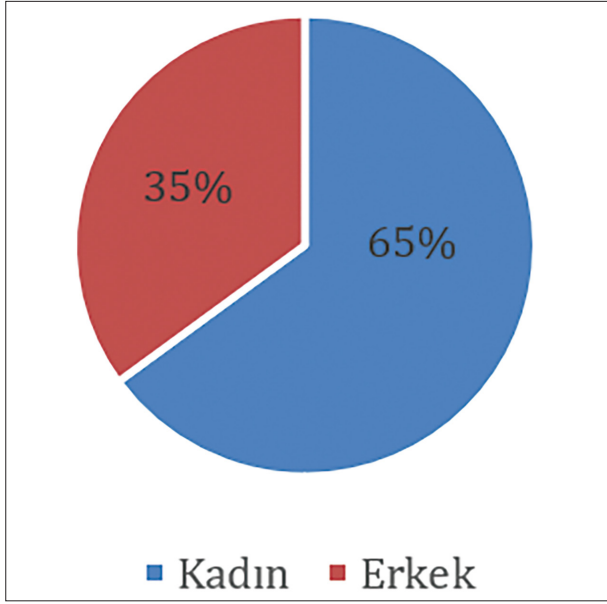
Etik Beyan

Bu çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından 05.02.2019 tarih ve 180200 sayılı etik kurul onayı alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

3. Bulgular

01 Haziran 2014-31 Aralık 2018 tarihleri arasındaki 4.5 yıllık periyotta Adli Tıp Polikliniğinde toplam 7556 adli rapor düzenlenmiştir, bunların 405'i (%5.3) intihar girişimi nedenli olguların raporlarıdır.

İntihar girişimi nedeniyle adli rapor düzenlenen olguların 263'ü (%64.9) kadın, 142'si (%35.1) erkektir (Grafik 1). Kadın/erkek oranı: 1.8 olarak bulunmuştur.



Şekil 1. İntihar girişiminde bulunan olguların cinsiyet dağılımı.

Olguların yaş ortalaması 27.7 yıl (SD:11.1), yaş aralığı 12-76 yıldır, 48 olgu (%11.8) 18 yaş altındadır. İntihar girişimi nedeniyle rapor düzenlenen olguların cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Yaş grupları; DSÖ tarafından bildirilen yaş gruplarına uygun şekilde; 15 yaş altı, 15-29 yaş gençlik yaş grubu, 30-49 ve 50 yaş ve üstü şeklinde gruplandırılmıştır. DSÖ’ne göre yaşlı grubu olan 65 yaş ve üzeri olgu sayısı çalışmamızda çok az olduğu için bu grup 50 yaş üzeri gruba dahil edilmiştir.

Yaş grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
15 altı ve 15-29	77	54.3	194	73.8	271	66.9
30-49	55	38.7	56	21.3	111	27.4
50 ve üzeri	10	7.0	13	4.9	23	5.7
Toplam	142	100.0	263	100.0	405	100.0

İntihar girişimi nedeniyle rapor düzenlenen olguların yaş gruplarına göre dağılımında; 15 yaş altı ve 15-29 yaş grubu en büyük grubu oluşturmaktadır (%66.9). 19 yaş altında (çocuk grubunda) oran %24.2 (n:48), 20-29 yaş aralığında oran %42.7’dir. İntihar girişiminde bulunan olguların yaş grupları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.01). Kadın olguların %73.8’i ergen ve gençlik yaş grubundadır (15 altı ve 15-29 yaş aralığı). Bu yaş grubunda kadınların intihar girişiminde bulunma oranı erkeklere göre

oldukça fazla iken, diğer yaş gruplarında ise erkeklerin oranı kadınlara göre daha fazla olmuştur. Kadın olguların dokuzunun intihar girişimi esnasında hamile olduğu tespit edilmiştir.

Polikliniğe adli rapor alınması amacıyla yönlendiren olguların 361’i (%89.1) il merkezinden, geri kalanlarının ilçelerden yönlendirildiği, olguların %90.4’ünde kolluk birimlerinin, %8.4’ünde (n:34) cezaevi müdürlüğünün rapor talebi olduğu görülmüştür.

Olguların intihar girişiminin yapıldığı ay ve mevsimlere göre dağılımında kış aylarında 100 kişi (%24.7), ilkbahar aylarında 109 kişi (%26.9), yaz aylarında 95 kişi (%23.4), sonbahar aylarında 101 kişinin (%25) intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiş olup, aylara ve mevsimlere göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

İntihar girişiminde kullanılan yöntemlerin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. En fazla kullanılan yöntem %86.2 oranıyla ilaç alımıdır. En fazla kullanılan ilaçlar antidepresan grubu ve nonsteroid antiinflamatuvar/ağrı kesici ilaç grupları olmuştur. İlaç olarak intihar girişiminde bulunan olguların 11’inde yapılan tetkiklerde amfetamin, metamfetamin, opiat, benzodiazepin, tetrahidrokannabinol (THC) gibi bağımlılık yapıcı maddeler de saptanmıştır. Olguların 49’unun (%12.0) intihar girişimi nedeniyle hastaneye getirildiğinde aynı zamanda alkol almış olduğu saptanmıştır. Alkol almış olguların 23’ü kadın, 26’sı erkektir.

İlaç alma yöntemini %8,6 oranıyla kesici bir alet ile vücutta kesi oluşturma ve %2,2 oranıyla ası yöntemi izlemiştir.

İntihar girişimi yöntemi	n	%
İlaç alma	349	86.2
İlaç + bağımlılık yapıcı madde birlikteliği (n:11)		
Vücutta kesi oluşturma	36	8.9
Ası	9	2.2
Ateşli silahla yaralama	2	0.5
Yüksekten atlama	4	1.0
Çoklu yöntem	5	1.2
Toplam	405	100.0

Olguların intihar girişimi sonrası vücutta meydana getirdikleri hasarın Türk Ceza Kanunu (TCK) 86 ve 87. maddeleri çerçevesinde ağırlık derecelerinin dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. Olguların %88.4’ünün yaralanma ağırlığının ‘basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek

ölçüde hafif nitelikte' olduğu görülmüştür. Sadece 13 olguda (%3.2) yaşamsal tehlike oluşturacak şekilde ağır bir yaralanma tespit edilmiştir.

Tablo 3. Olguların yaralanma ağırlıklarının dağılımı

Yaralanma ağırlığı	n	%
Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif olduğu	358	88.4
Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte hafif olmadığı	34	8.4
Yaşamsal tehlike oluşturduğu	13	3.2
Toplam	405	100.0

4. Tartışma

İntihar girişimlerinin dünyadaki hastalık yükünün %1.8'ini oluşturduğu, tamamlanmış intiharlara göre çok daha fazla görüldüğü için çok daha önemli bir halk sağlığı sorunu yarattığı bildirilmiştir (1-4). Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesi adli tıp polikliniğine başvuran intihar girişiminde bulunmuş adli olguların adli raporları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan olguların %65'inin kadın olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'nin farklı bölgelerinden yapılan farklı çalışmalarda çalışmamızla uyumlu olarak intihar girişiminde bulunan olgularda kadın çoğunluğu vurgulanmıştır (3,5,8,10-16). Dünyada yapılan çalışmalarda da intihar girişimlerinde kadın oranının fazla olduğu bildirilmiştir (17-21). Çalışmalar intihar girişimlerinde (tamamlanmamış intihar) kadın sayısının, ölümle sonuçlanan (tamamlanmış) intihar olaylarında ise erkek sayısının fazla olduğunu vurgulamaktadır (13,22). Türkiye'de 2002-2015 yıllarını kapsayan 14 yıllık çalışmada (13) ; intihar eden erkek ortalamalarının kadın ortalamasından yaklaşık 2 katı fazla olduğu bildirilmiştir. 2018 yılında intihar edenlerin yüzde 75,6'sını erkekler, yüzde 24,4'ünü ise kadınlar oluşturmuştur (<https://www.bik.gov.tr/turkiyenin-2018-olum-istatistikleri-aciklandi/>). Türkiye'de yapılan çalışmalarda (22-26) ve dünyada sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği çalışmalarda (15,27-35), intihar girişimlerinde kadınların oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. İntihar girişimlerinde çalışmamızda olduğu gibi, tüm dünyada kadın olgu sayısının fazlalığı, kadınların ölümcül yöntemleri daha az kullandıkları ve intihar girişiminin aslında bir yardım çığılığı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan olguların yaş ortalaması 27.7 yıl olarak bulunmuştur. 18 yaş altında 48 olgu bulunmaktadır. Arslan ve ark.nın yaptığı çalışmada (10); olguların %81.48'inin kadın ve en küçük olgunun 13 yaşında olduğu bildirilmiştir. Urfa'da yapılan bir çalışmada ise olguların %76.54'ü 13-24 yaş grubunda olduğu, %78'nin kadın, %22'sinin erkek olgu olduğu bildirilmiştir (3). Çalışmamızda ergen ve gençlik yaş grubunda intihar girişimi oranı %66.9 bulunmuştur. Kadın olguların %73.8'i ergen ve gençlik yaş grubundadır (15 altı ve 15-29 yaş aralığı). Bu yaş grubunda kadınların intihar girişiminde bulunma oranı erkeklere göre oldukça fazla iken, diğer yaş gruplarında ise erkeklerin oranı kadınlara göre daha fazla olmuş ve anlamlı bir fark saptanmıştır. Bunda; kadınlar için toplumsal cinsiyet rolleri, ergenlerin kimlik arayışı, baskılar; erkeklerde ise yine toplumsal cinsiyet rolleri, ekonomik nedenler ve baskıların rol oynadığı düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda intihar oranlarının genç nüfusta arttığı belirtilmiştir, bunun başlıca nedenlerinin ise baskı ve ilgisizlik olduğu vurgulanmıştır (13,19).

Rapor talep eden birimlerin dağılımına bakıldığında en fazla rapor talebinin %78.8 oranıyla polis merkezlerinden, %11.6 oranıyla jandarma merkezlerinden yapıldığı görülmüştür. İlimizde mevcut Adli Tıp Şube Müdürlüğü, UYAP sistemi ile çalıştığı için ancak mahkemeler ve Cumhuriyet Savcılıkları tarafından gönderilen olgulara hizmet verebilirken, üniversite Adli Tıp Polikliniğinde ek olarak; savcılık adına çalışan Emniyet Müdürlükleri, Polis ve Jandarma Karakol Komutanlıkları gibi makamlardan yapılan taleplere de hizmet verilebilmektedir. Bu da polis ve jandarma merkezlerinden daha fazla rapor talebini açıklamaktadır.

Nörokimyasal düzeylerde mevsimsel dalgalanma tamamlanmış intihar ve intihar davranışıyla ilişkilendirilmiş olmakla birlikte (17,18) bizim çalışmamızda intihar girişimleri ile ay ve mevsimsel dağılımda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2011 intihar istatistikleri verilerine göre (26) ; ölümle sonuçlanan intiharlarda en sık kullanılan yöntemlerin asi (%52.0), ateşli silah (%26.1) yüksekten atlama (%10.1), kimyevi madde kullanma (%5.3) oldukları bildirilmiştir. İntihar girişimlerinde ise ilk sırada yer alan yöntem yüksek doz ilaç alımı olarak verilmiştir.

Çalışmamızda 'intihar girişiminde' kullanılan en sık yöntem %86.2 oranıyla yüksek doz ilaç alımı olmuştur (Tablo 2). Yapılan birçok çalışmada en sık kullanılan yöntemin kimyasal madde alımı, kimyasal maddelerin de sıklıkla reçete edilen ilaçlar olduğu bildirilmiştir (3,8,11,21,22). Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan

olguların kullandığı en sık ilaçların diğer çalışmalarla uyumlu olarak reçete edilen antidepresan grubu, antiinflamatuar ve analjezik grubu ilaçlar olduğu görülmüştür. Literatürde benzer şekilde, ilaç veya toksik madde kullanımını ilk sırada yer almaktadır (36-38). Erkeklerin tamamlanmış ya da tamamlanmamış intiharlarda yöntem olarak ası, kesici alet kullanımı, ateşli silah kullanımı gibi daha travmatik yöntemleri kullandıkları bildirilmektedir (38-40). Çalışmamızda erkek olgularda intihar yöntemi olarak kesici-delici alet kullanımı, kadınlara oranla anlamlı farklılık göstermektedir. Bu durum erkeklerin intihar girişiminde daha travmatik yöntemleri kullandığını desteklemektedir.

İlaç olarak intihar girişiminde bulunan olguların 11'inde amfetamin, metamfetamin, opiat, benzodiazepin, THC gibi bağımlılık yapıcı maddeler saptanmış, 49 olguda ise alkol saptanmıştır. Gençlerde intihara yol açan risk faktörlerini araştıran çalışmalarda (31) ve tekrar eden intihar girişimleri ile ilişkili çalışmalarda (41-43) alkol ve madde kötüye kullanımının intihar için risk faktörleri olduğu söylenmektedir.

Olguların intihar girişimi sonrası vücutta meydana getirdikleri hasarın Türk Ceza Kanunu (TCK) 86 ve 87. maddeleri çerçevesinde ağırlık derecelerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Olguların %88.4'ünün yaralanma ağırlığının 'basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte' olduğu görülmüştür. Sadece 13 olguda (%3.2) yaşamsal tehlike oluşturacak şekilde ağır bir yaralanma tespit edilmiştir. Yöntem olarak kullanılan ilaç alımlarının büyük bir bölümünün yaşamsal tehlike yaratacak düzeyde olmadığı görülmüştür.

Ölümlerle sonuçlanan intihar olgularında risk faktörleri; genç olmak, erkek cinsiyet, işsizlik, kentsel alanda yaşıyor olmak, aile içi sorunlar yaşıyor olmak, ruhsal bir hastalığa sahip olmak şeklinde sıralanmaktadır (10,13,14,24,25).

İntihar girişimleri için risk faktörleri ise; genç yaş, kadın cinsiyeti, tek başına yaşama veya ayrılmış olma, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik yanı sıra geçmişte intihar girişimi öyküsü olması veya ağır ruhsal bozukluk öyküsü olması, bazı sosyodemografik değişkenlerle de ilişkili olduğu ifade edilmiştir (16,44). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak bildirilen risk faktörleri arasında; olguların çoğunluğunun gençlik yaş grubunda olması ve kadın cinsiyetinin fazlalığı bulunmuştur. Çalışmamızın retrospektif olması nedeniyle yaş ve cinsiyet dışında diğer risk faktörlerinin değerlendirilememiş olması bir kısıtlılıktır. İlimiz bünyesinde ve tüm Türkiye'de intihar ve intihar girişimlerini her yönüyle kapsamlı değerlendiren çalışmalar yapılmalı ve risk faktörlerine yönelik koruyucu önlemler geliştirilmelidir.

5. Sonuç

Bu çalışmada 4.5 yıllık bir aralıkta Muğla ilinde Adli Tıp Polikliniğine rapor düzenlenmesi talebi ile başvuran intihar girişiminde bulunmuş olguların adli raporları değerlendirilmiştir. İntihar girişimi olgularının sosyodemografik özelliklerini, intihar girişim yöntemlerini ve adli rapor sonuçlarını değerlendiren bu çalışma ile ilimizde daha önce yapılmamış olan bir değerlendirme yapılmış, bölgesel özellikler ortaya konulmuştur.

İntihar girişimleri genç erişkinlerde ve kadınlarda daha sık görülmektedir. İntihar girişimleri sosyal bir çığlık veya basit bir olay olarak kabul edilemeyecek kadar karmaşıktır. İntihar davranışı için risk taşıyan kişilerin önceden saptanması, gerekli değerlendirme ve müdahalelerin zaman kaybetmeden yapılması oldukça önemlidir. Bölgesel predispozan faktörler ve risk faktörlerinin ortaya konması çözüm yolları açısından yol gösterici olacaktır. Bu çalışmanın hem geniş kapsamlı çalışmalar hem de önleyici çalışmalara bir veri tabanı oluşturacağını düşünüyoruz.

Ülkemizin ölçülebilir hedefleri olan, etkinliğinin değerlendirilebildiği, tüm toplumu kapsayan ve süreklilik gösteren ulusal intihar önleme programlarına ihtiyacı bulunmaktadır. Bu programlar halk sağlığı uygulamalarının bir parçası olarak yürütülmelidir. İntihar davranışının genetik, psikolojik, sosyal ve kültürel birçok risk faktörünün olduğu düşünüldüğünde; önleme programları multidisipliner olmalı ve intiharı önlemede hükümetler, ruh sağlığı çalışanları, eğitimciler, medya, aile birlikte çalışmalıdır.

Kaynaklar

1. Polat S, Çelik FH, Köroğlu A, Aslan M, Hocoğlu Ç. Bir Eğitim Hastanesine İntihar Girişimi ile Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Derg. 2016;17 (1) :18-23.
2. World Health Organization. Programmes: mental health. World Mental Health Day 2019: focus on suicide prevention [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2019-focus-on-suicide-prevention>. Accessed 11.12.2019.
3. Atlı A, Uysal C, Kaya MC ve ark. Acil Ünitesine İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi: Şanlıurfa Örnekleme. J Mood Disorders. 2014;4 (3) :110-114. <https://doi.org/10.5455/jmood.20131230123128>
4. Teti GL, Rebok F, Rojas SM, et al. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. Rev Panam Salud Publica 2014;36 (2) :124-33.

5. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. Genel Tıp Derg. 2006;16 (4) :181-85.
6. Özgüven HD. İntihar davranışının epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics. 2008;1 (3) :1-7.
7. Sayıl I, Can S. Yineleyici İntihar Girişimleri. Kriz Dergisi. 2004;12 (3) :53-62.
8. Küçük H, Aksu A. Elazığ'da Görülen İntihar Olgularının Adli Tıp Açısından İncelenmesi. Düşünen Adam Derg. 2002;15 (1) :16-20.
9. Gümüş B, Özer E, Yıldırım A, Çetin İ. TÜİK verilerine göre Türkiye'de intihar olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2010 1;15 (3) :104-9. <https://doi.org/10.17986/blm.2010153715>.
10. Arslan MM, Duru M, Kuvandık G, Bozkurt S, Kaya E. Hatay'da İntihar Girişiminde Bulunan Olguların Analizi. Adli Tıp Derg. 2008;22 (3) :9-14.
11. Şenol V, Ünal D, Aşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na Başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2005;6:19-29.
12. Alptekin K, Duyan V, Demirel S. Adıyaman'da intihar girişimleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2006;7 (3) :150.
13. Özcan B, Şenkaya S, Özdin Y, Dinç A. Türkiye'deki İntihar Vakalarının Çeşitli Kriterlere Göre İstatistiksel Olarak İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Derg. 2018;40: 11-34.
14. Günderci A, Karatay G, Gökçe S, Güler B. Tunceli' de 2005-2015 yılları arasında gerçekleşen intiharlara ilişkin epidemiyolojik bir inceleme. Klinik Psikiyatri 2017;20:121-128. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.86580>.
15. Boz B, Demirkan O, Boz A, Kugu N. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2000-2001 Yıllarında İntihar Girişimi Nedeniyle Adli Raporları Verilen Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Derg. 2003;17 (2) :35-40.
16. Karacaoğlu E, Keten A, Akçan R, İçme F, Karagöl A, Avcı E. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Derg. 2013; 27 (1) : 29-35 | <https://doi.org/10.5505/adlitip.2013.38039>.
17. Harmanlı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak Derg. 2015. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88833>.
18. Soloff PH, Lynch KG, Kelly TM, Malone KM, Mann JJ. Characteristics of suicide attempts of patients with major depressive episode and borderline personality disorder: a comparative study. Am J Psychiatry. 2000;1;157 (4) :601-8. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.601>
19. Vaiva G, Ducrocq F, Meyer P, Mathieu D, Philippe A, Libersa C, Goudemand M. Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomised controlled study. BMJ. 2006; 25;332 (7552) :1241-5. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.601>
20. Hall RC, Platt DE, Hall RC. Suicide risk assessment: a review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts: evaluation of suicide risk in a time of managed care. Psychosomatics. 1999;1;40 (1) :18-27. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71267-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71267-3)
21. Sayıl I, Devrimci-Ozguven H. WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: results of the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Crisis. 2002;23:11-6. <https://doi.org/10.1027//0227-5910.23.1.11>
22. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. Arch Sex Behav. 2005;34:185-95. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1796-8>.
23. Kocabaş Ö, Kavaklı T, Ecevit Ç, ve ark. Çocukluk çağı intihar girişimleri. Ege Pediatri Bülteni 2004;11: 119-124.
24. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sarp K, Topbaş M, Özkorumak E. İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006;5 (6) :444-454.
25. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adölesan intiharları risk faktörleri üzerine bir inceleme. Türk Psikiyatri Derg. 1992;3:222-6.
26. TÜİK intihar istatistikleri, 2011. TÜİK yayınları, Yayın no: 3695. Ankara, <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitor-Pages/index.zul>
27. Pavia M, Nicotera G, Scaramuzza G, Angelillo IF and The Collaborative Group. Suicide mortality in Southern Italy: 1998–2002. Psychiatry Resh 2005;134:275-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.02.004>
28. Kraitman N. Suicide, age and marital status. Psychol Med 1988;6:113-21. <https://doi.org/10.1017/S0033291700001951>
29. Diekstra RFW. Suicidal Behavior and depressive disorders in adolescents and young adults. Neuropsychobiol 1989;22:194207. <https://doi.org/10.1159/000118617>
30. Lester D. Suicide in mainland China by sex, urban/rural location and age. Per Mot Skills 1990;71:1105. <https://doi.org/10.2466/pms.1990.71.3f.1090>
31. Mc Quillan CT, Rodriguez J. Adolescent suicide: A review of the literature. Bol Asoc Med PR. 2000;92 (1-3) :30-38.
32. Balcı YG. Eskişehir'de 1997-2001 yılları arasındaki intiharlar. Adli Tıp Derg 2003;17:33-9.
33. Rothschild MA, Raatschen HJ, Schneider V. Suicide by selfimmolation in Berlin from 1990 to 2000. Forensic Sci Int 2001;124;163-6. [https://doi.org/10.1016/S0379-0738\(01\)00590-4](https://doi.org/10.1016/S0379-0738(01)00590-4)
34. Turker M, Beyaztaş FY, Boz B. 1994-1996 yılları arasında Sivas'ta görülen intihar olgularının Adli Tıp açısından İncelenmesi. Ege Tıp Derg 2000;39:79-83.
35. Charlton J, Dunnel K, Evans B. Suicide deaths in England and Wales: Trend in factors associated with suicide death. Popul Trend 1993;71:34-42.
36. 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.

37. Serinken M, Yanturalı S. Acil serviste intihar amaçlı zehirlenmelerin geriye dönük analizi. *Turkish J Toxicol* 2003;1:15-9.
38. Stack S, Wasserman I. Race and method of suicide: culture and opportunity. *Arch Suicide Res* 2005;9:57-68. <https://doi.org/10.1080/13811110590512949>
39. Şengül CB, Serinken M, Şengül C, Bozkurt S, Korkmaz A. Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvurusu Ardından Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik Verileri. *Türkiye Acil Derg* 2008;8:127-31.
40. Kreitman N, Casey P. Repetition of parasuicide: An epidemiological and clinical study. *Br J Psychiatry*. 1988;157:792-800.
41. Bridge AJ, Goldstein TR, Brent AD. Adolescent Suicide And Suicidal Behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47: 372–94. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
42. Oyefeso A, Ghodse H, Clancy C ve ark. Suicide among drug addicts in the UK. *Br J Psychiatry*, 1999;175:277-282. <https://doi.org/10.1192/bjp.175.3.277>
43. Kokkevi A, Politikou K, Stefanis C. The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use. *AJ Botsis, CR Soldatos, CN Stefanis (Ed), Suicide: Biopsychosocial approaches* Amsterdam, Elsevier, s.55-63.1997.
44. Renberg ES. Self-reported life -weariness, death - wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36:429-36.