

İntihar riskini artıran psikososyal etmenler (Sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler)

Gıyasettin EKİCİ,² Haluk A. SAVAŞ,³ Serhat ÇITAK⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada tamamlanmış intihar olgularında, sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer psikososyal stresörlerin intihar için bir risk faktörü olup olmadığının araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** 1.1.1996-31.6.1997 tarihleri arasındaki İstanbul ili polis kayıtları incelenerek intihar ederek hayatına son vermiş olanlar arasından daha önce Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatırılarak tedavi edilmiş olduğu saptanan 48 kişi ile aynı hastaneye yatırılarak tedavi edilmiş ve intihar öyküsü olmayan hastalardan tanı, yaş ve cinsiyetleri açısından benzer özellikler gösteren 45 kişilik kontrol grubu bir form kullanılarak araştırıldı. Sosyodemografik ve klinik verilerle psikososyal etmenlerin gruplar arasındaki dağılımı karşılaştırılarak incelendi. **Bulgular:** İntihar grubunda herhangi bir sağlık güvencesi olmayanların oranı %72.9 iken, kontrol grubunda bu oran %35.6 olarak bulundu. Son beş yıl içinde meydana gelmiş göç olayı intihar grubunda %19.1 iken, kontrol grubunda %2.2 olarak saptandı. Tutuklanma, işten çıkarılma, boşanma, tecavüze uğrama vs. gibi diğer psikososyal stresörler de intihar eden grupta %48.9, kontrol grubunda %13.3 olarak bulundu. **Sonuç:** Özellikle ülkemiz açısından güncel olan iç ve dış göç ve sosyal güvence sisteminin yetersizliği intihar olguları için riski artıran etmenler arasında önem taşımaktadır ve psikiyatrik hastalarda intihar riskini değerlendirirken dikkate alınmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(4):204-212*)

Anahtar sözcükler: Psikososyal etmenler, risk, intihar

Psychosocial factors increasing suicide risk (Absence of social security, immigration, and other stressors)

SUMMARY

Object: In this study, we aimed to investigate whether there is a role of absence of social security, immigration history, and other psychosocial risk factors in committed suicides or not. **Method:** Between the dates 1.1.1996-31.6.1997 police notes are reviewed about committed suicides in İstanbul. The persons in that list were classified whether they had been treated in Bakırköy Mental Hospital or not. The files of persons committed suicide who were treated there (n=48), were surveyed about the role of absence of social security, history of immigration and other psychosocial risk factors with the aid of a form. Matched group (n=45) who didn't commit suicide but have same first axis diagnosis, same gender and age used as control group. **Results:** The patients who had no social security has been found 72.9% in suicide group and 35.6% in control group. Immigration history in last five years has been found as 19.1% in suicide 2.2% control group. Other psychosocial stressors as conviction, being fired, divorce, and being raped are found 48.9%, 13.3% in suicide and control groups respectively.

¹ 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur. (6-12 Eylül 1999, Trabzon).

¹ Uzm.Dr., J.F.K. Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

² Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Kolejtepe 27010 GAZİANTEP

³ Uzm.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Birimi, İSTANBUL
Yazışma Adresi: Dr. Haluk A. SAVAŞ, Gaziantep Ün. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, 27010 Kolejtepe/GAZİANTEP
e-posta: haluksavas@hotmail.com

Conclusion: Especially for our country, factors such as inadequacy of social security system, immigration, increase the suicide risk of patients and should be considered cautiously in evaluation of the suicide risk of the patients in the treatment procedures. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(4):204-212)

Key words: Psychosocial factors, risk, suicide

GİRİŞ

Durkheim 1897'de intiharı tümüyle toplumsal bir olgu olarak ele almıştı.¹ Toplumsal yapıdaki olumlu ya da olumsuz değişiklikler, intihar oranlarının artmasına, toplumsal bütünleşme durumları ise azalmasına neden olmaktadır. İntihar oranlarının ve biçimlerinin toplumdan topluma değişmesi, hatta aynı toplumun değişik kesimlerinde saptanan yöntem ve sayı farklılıkları, toplumsal olguların intiharları etkilediğini gösterir.^{2,3} İntihar oranını belirleyen pek çok toplumsal etmen sayılabilir:

Sosyodemografik risk etmenleri

İntihar riskiyle anlamlı olarak ilişkisi olduğu düşünülen bir çok psikososyal risk etmeni sayılmıştır. Evlilikle ilgili sorunlar, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, yalnız yaşama, göç öyküsü,⁴ stresli yaşam olayları örneğin, bir yakının ölümü veya iş kaybı, gözaltında bulunma ve tutuklu olma gibi durumlarda da intihar riski artar.⁵ İntiharın sosyodemografik risk etmenleri arasında erkek cinsiyeti, işsizlik,⁶ yoksulluk, bekar, boşanmış, dul ya da ayrı yaşıyor olma,⁷ ergenlik⁸ gibi durumlar sayılabilir. Eğitim düzeyinin intihar girişimi gösteren gruplarda düşük olduğuna dair yayınlar vardır.^{9,10}

Türkiye'de yapılmış çeşitli araştırmalarda intihar girişimlerinin bekarlarda evlilere göre daha çok görüldüğü bildirilmekle birlikte,¹¹⁻¹⁵ ülkemizde evlilik sorunlarının kronikleşme eğilimi ve evliliğin batılı ülkelere oranla daha sınırlayıcı olması nedeniyle evlilerde de (daha çok evli kadınlarda) yüksek oranlar saptanmaktadır. İntihar girişimi nedenleri araştırıldığında kadınlarda "aile ve evlilik sorunları"nın bazı araştırmalarda ilk sırayı alması da bunu destekleyen bir bulgudur.¹⁶

Sosyoekonomik düzey ve işsizlik

İntihar girişimleri sosyoekonomik düzey ile bağlantılıdır. İntihar girişimleri şehirlerin kalabalık, sosyal koşulları iyi olamayan bölgelerinde daha çok olmaktadır. İşsizlik ve intihar

girişimi arasında da bağlantı vardır. Özellikle erkeklerde bu daha da belirgin olmaktadır.^{17,18} İskoçya'da yapılan bir araştırmada yalnız yaşayan ve düşük sosyo ekonomik düzeyli insanlara daha az depresyon tanısı konulduğu, bunun başvuru eksikliğinden kaynaklandığı, bunun sonucunda da bu iki gruptaki depresyonlu hastaların daha az antidepresan tedavi aldıkları saptanmıştır.¹⁹ Bu sonuç, bu iki gruptaki hastaların yeterince tedavi edilmemiş depresyon nedeniyle daha fazla intihar riski taşıdıkları şeklinde yorumlanabilir.

Ülkemizde Babaoğlu'nun yaptığı çalışmada diğer ülkelerdeki araştırma sonuçlarına uygunluk gösteren, düşük sosyoekonomik düzeyli kesimlerde intiharların daha sık görüldüğünü destekleyen bulgular elde edilmiştir.²⁰

Tüm bu bulgulara rağmen unutulmamalıdır ki, işsizliğin tek başına bir intihar risk etmeni olup olmadığı, bu beraberliğin, işsizliğin veya yetersiz sosyoekonomik düzeyin mental sağlık üzerine olan olumsuz etkisine mi bağlı olduğu, yoksa mental problemlili insanların işsiz olma riskinin daha yüksek olmasından mı kaynaklandığı henüz belirsizliğini koruyan ve tartışılan bir konudur.²¹ Sosyoekonomik yetersizliğin bir göstergesi olarak sosyal güvencenin yokluğu ile intihar arasındaki olası ilişki araştırılmaya değer bir konudur.

Göç

Diğer yandan sosyal dayanışmanın azalmasına ve toplumsal destabilizasyona neden olan göç olgusunun yaşandığı durumlarda intihar oranlarının arttığına ilişkin veriler vardır. Ayrıca göçmenlerin yeni bir kültüre uyum problemleri, kötü ekonomik koşullar ve dil sorunu gibi nedenlerle sağlık hizmeti ve psikiyatrik hizmetlerden daha az yararlandıkları yapılan çalışmalarda belirtilmiştir.^{22,23}

Bu çalışmada tamamlanmış intiharların yukarıda sözü edilen psikososyal etmenler açısından araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇ

1.1.1996-31.6.1997 tarihleri arasındaki İstanbul ili polis kayıtları incelenerek bu süre içerisinde intihar ederek hayatına son vermiş olan 508 kişi arasından daha önce Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yatırılarak tedavi edilmiş olduğu saptanan 48 (bir vaka sınırlı süre hastanede yatmıştır ve tanı bölümünde 'tanı ertelendi' notunun düğüldüğü görülmüştür) kişi ile aynı hastaneye yatırılarak tedavi edilmiş ve intihar öyküsü olmayan hastalardan tanı, yaş ve cinsiyetleri açısından benzer özellikler gösteren 45 kişilik kontrol grubu karşılaştırıldı. Kontrol grubunun seçiminde 1.1.1996-31.6.1997 tarihleri arasındaki hastanemizde yatarak tedavi görmüş olan hastaların hastane protokol defterindeki kayıtları incelenmiş ve bunlar içerisinde yaş, cinsiyet, tanı açısından intihar grubuyla aynı özellikleri gösterenlerin yatış dosyaları çıkartılmış ve bu özelliklerin yatış dosyasında da doğrulandığı görüldükten sonra çalışmaya kontrol grubu olarak dahil edilmişlerdir. Aynı yaş, tanı ve aynı cinsiyette olan 3 vaka bulunamadığı için kontrol grubunda 3 kişi eksik kalmıştır.

Araştırmacı grup tarafından oluşturulan bir

form kullanılarak, hasta yatış dosyaları tarandı. Sosyodemografik ve klinik verilerle, psikososyal etmenlerin gruplar arasındaki dağılımı karşılaştırılarak incelendi. Psikososyal stresörler DSM-IV'te önerilen "mental bozuklukların tanı, tedavi ve prognozlarını etkileyebilen psikososyal ve çevresel sorunlar" olarak tanımlanan 4. eksene göre değerlendirildi.²⁴ Verilerin analizi için SPSS-PC programı kullanılarak ki kare (χ^2) ve t-testi uygulanmıştır.

BULGULAR

İntihar ve kontrol grubunda cinsiyet (Tablo 1), yaş (Tablo 2) dağılımları arasında fark yoktu. Her iki gruptaki tanılarının dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Mesleki durum dağılımında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, dikkati çeken iki özellik vardı: Birincisi, her iki grupta da işsizlerin oranı belirgin olarak fazlaydı (çalışma grubunda 22 kişi-%46.8 ve kontrol grubunda 17 kişi-%37.8), ikincisi intihar grubunda işsizlerin oranı kontrol grubundan daha fazla idi. Her iki gruptaki mesleki dağılım Tablo 4'te verilmiştir ve aralarında istatistiksel fark bulunmamıştır ($\chi^2=5.76$, DF=7, p=0.566).

Tablo 1. Grupların cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet	İntihar grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	36	75.0	36	80.0
Kadın	12	25.0	9	20.0
Toplam	48	51.6	45	48.4

$\chi^2=0.332$, DF=1, p=0.564 (Gruplar homojen)

Medeni durumun dağılımında her iki grupta da en fazla "hiç evlenmemişler" görülmektedir (intihar ve kontrol) sırasıyla %45.8 ve %42.2, evli olanların oranı %41.7 ve %35.6, boşanmışlar ise %10.4 ve %17.8 şeklindeydi. Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($\chi^2=4.26$, DF=4, p=0.37) (Tablo 5).

Grupların aile yapıları arasında fark olup olmadığı araştırıldı. Tablo 6'da görüldüğü gibi, her iki grupta da en fazla çekirdek aile yapısı görülmekte, daha sonra sırasıyla parçalanmış aile ve geniş aile yapısı gelmekteydi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($\chi^2=0.036$, DF=2, p=0.98).

Tablo 2. Grupların ortalama yaşlarının dağılımı

Gruplar	Sayı	Ortalama	SD
İntihar grubu	48	36.77	8.16
Kontrol grubu	45	36.02	9.05

Farkın ortalaması=0.74 p=0.534 (Gruplar homojen)

Tablo 3. Tanıların gruplara göre dağılımı

Tanılar	Gruplar	İntihar Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
Kronik şizofreni		13	27.1	13	28.8
Major depresyon		5	10.4	5	11.1
Major depresyon+alkol/madde kötüye kullanımı		4	8.3	4	8.8
Bipolar affektif bozukluk		4	8.3	4	8.8
Madde kullanımına ikincil psikoz		3	6.2	3	6.6
Atipik affektif bozukluk		3	6.2	3	6.6
Madde bağımlılığı		3	6.2	3	6.6
Alkol bağımlılığı		3	6.2	3	6.6
Madde kötüye Kullanımı		2	4.2	2	4.4
Alkol kötüye Kullanımı		2	4.1	2	4.4
Sanrisal bozukluk		2	4.1	2	4.4
Atipik psikoz		1	2.1	1	2.2
Distimik bozukluk		1	2.1	0	0
Şizoaffektif bozukluk		1	2.1	0	0
“Tanı ertelendi”		1	2.1	0	0
Toplam		48	100	45	100

Psikososyal stresör etkenlerin varlığı araştırıldı-ğında Tablo 7’de görüldüğü gibi tutuklanma, adli sorun, işsizlik, işten çıkarılma, bir yakınını kaybı, boşanma, ayrı yaşama, yalnız yaşama, tecavüze uğrama, işkenceye maruz kalma, aile içi şiddetli geçimsizlik, aile içi şiddete maruz kalma, ciddi ekonomik bunalım, zorunlu göç gibi etkenlerin varlığı intihar eden grupta 47 kişiden 23’ünde (%48.9) saptanırken, kontrol grubunda 45 kişiden 6’sında (%13.3) saptandı. İntihar eden grupta psikososyal stresör etkenler anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($\chi^2=13.49$, DF=1, p=0.0002).

Psikososyal stresör etkenlerin çalışma grubu içindeki kadın ve erkeklere göre dağılımı gözden geçirildiğinde, erkeklerde stresör etkenlerin varlığının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 8’de görüldüğü gibi, 35 erkekten 21’inde (%60.0) stresör etken saptanırken, 12 kadından yalnız 2’sinde (%16.7) stresör etken saptandı ($\chi^2=6.71$, DF=1, p=0.0095).

Olguların hastaneye yattıkları sırada ya da yakın bir geçmişte adli bir sorunlarının olup olmadığı araştırıldı. İntihar eden grupta 48 kişiden 12’sinde (%25.0) adli sorun saptanırken,

Tablo 4. Grupların iş ve meslek dağılımı

İş/Meslek	Gruplar	İntihar Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
İşsiz		22	46.8	17	37.8
Memur		2	4.3	1	2.2
İşçi		4	8.5	7	15.6
Öğrenci		1	2.1	0	0
Emekli		2	4.3	3	6.7
Ev kadını		10	21.3	10	22.2
Tutuklu		2	4.3	0	0
Serbest meslek		4	8.5	7	15.6
Bilgi yok		1	2.1	0	0
Toplam		48	53.2	45	48.9

$$\chi^2=5.76, \text{ DF}=7, \text{ p}=0.566$$

Tablo 5. Medeni durumun gruplara göre dağılımı

Medeni Durum	Gruplar	İntihar Grubu		Kontrol Grubu	
		Sayı	%	Sayı	%
Evli		20	41.7	16	35.6
Boşanmış		5	10.4	8	17.8
Dul		0	0	2	4.4
Evli, ayrı yaşıyor		1	2.1	0	0
Hiç evlenmemiş		22	45.8	19	42.2
Evli olmayanlar (toplam)		28	58.3	29	64.4

$$\chi^2=4.26, \text{ DF}=4, \text{ p}=0.37$$

Tablo 6. Aile yapısının gruplara göre dağılımı

Aile yapısı	Gruplar	İntihar grubu		Kontrol grubu	
		Sayı	%	Sayı	%
Çekirdek aile		31	64.6	29	64.4
Geniş aile		8	16.7	7	15.6
Parçalanmış aile		9	18.8	9	20.0

$$\chi^2=0.036, \text{ DF}=2, \text{ p}=0.98$$

Tablo 7. Psikososyal stresörlerin gruplara göre dağılımı

Gruplar Stresörler	İntihar Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Stresör yok	24	51.1	39	86.7	63	68.5
Stresör var	23	48.9	6	13.3	29	31.5
Bilgi yok	1	2.1	0	0	1	2.1
Toplam	48	53.2	45	48.9	93	100

$$\chi^2=13.49, \text{ DF}=1, \text{ p}=0.0002$$

Tablo 8. Stresör varlığının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet Stresörler	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Stresör yok	14	40.0	10	83.3	24	51.1
Stresör var	21	60.0	2	16.7	23	48.9
Bilgi yok	1	2.1	0	0	1	2.1
Toplam	36	74.5	12	25.5	48	100

$$\chi^2=6.71, \text{ DF}=1, \text{ p}=0.0095$$

Tablo 9. Son beş yıl içinde göç olayı

Gruplar Göç	İntihar Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yok	38	80.9	44	97.8	82	89.1
Var	9	19.1	1	2.2	10	10.9
Bilgi yok	1	2.1	0	0	1	2.1

$$\chi^2=6.798, \text{ DF}=1, \text{ p}=0.015$$

Tablo 10. Sağlık güvencesinin gruplara göre dağılımı

Gruplar Sağlık Güvencesi	İntihar Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yok	35	72.9	16	35.6	51	54.8
Var	13	27.1	29	64.4	42	45.2
Toplam	48	51.6	45	48.4	93	100

$$\chi^2=13.09, \text{ DF}=1, \text{ p}=0.0003$$

Kontrol grubunda 45 kişiden 5'inde (%11.1) adli sorun saptandı. İntihar eden grupta adli sorunlar daha fazla gözleniyor olmasına rağmen fark anlamlı değildi ($\chi^2=2.99$, DF=1, p=0.08).

Adli sorun ve cinsiyet ilişkisine bakıldığında kadınlarda adli sorun saptanmadığı, adli sorunu olan 12 kişinin de erkek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($\chi^2=5.33$, p=0.02).

Son beş yıl içinde meydana gelmiş göç olaylarının varlığı araştırıldı. Tablo 9'da görüleceği gibi, intihar eden grupta 47 kişiden (bir olgu hakkında bilgi eksik) 9'unda (%19.1) son 5 yıl içinde göç olayı saptanırken, bu oran kontrol grubu için 45 kişide 1 kişi (%2.2) olarak bulundu. İntihar eden grupta anlamlı düzeyde daha fazla göç olayı yaşandığı saptandı.

Sağlık güvencesinin olup olmadığı araştırıldı. Tablo 10'da görüleceği gibi, intihar eden grupta 48 kişinin 35'inde (%72.9) herhangi bir sağlık güvencesinin olmamasına karşılık, kontrol grubunda 45 kişiden 16'sında (%35.6) bu durum söz konusuydu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2=13.09$, DF=1, p=0,0003).

Olguların oturdukları konutlar (evsiz, kira, kendi evi, lojman, yurt, iş yeri) ve konut tipleri (apartman dairesi, gecekondu, bekar odası) araştırıldı. İki grupta da oturan konut olarak en çok kiralık daire (çalışma grubunda 24 kişi %51.1, kontrol grubunda 20 kişi %44.4), sonra 'kendi evi' gelmekteydi (çalışma grubunda 19 kişi %40.4, kontrol grubunda 21 kişi % 46.7). Konut tipi olarak iki grupta da apartman dairesi (çalışma grubunda 32 kişi %69.6, kontrol grubunda 35 kişi %83.3), sonra sırasıyla gecekondu (çalışma grubunda 9 kişi %19.6, kontrol grubunda 6 kişi %14.3) ve bekar odası gelmekteydi (çalışma grubunda 3 kişi %6.5, kontrol grubunda 1 kişi %2.4). Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA

İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, gerek intihar eden grupta, gerekse kontrol grubunda işsizlik oranının yüksek bulunmuş olması psikiyatrik hasta popülasyonunda işsizliğin daha fazla görüldüğü ve intihar eden grupta işsizlik oranının kontrol grubundan daha yüksek olması da işsizliğin intihar için bir risk etmeni

olduğu şeklindeki literatür verileriyle uyumludur.^{2,18,25} Dünyada yapılan birçok çalışmada tamamlanmış intiharların bekarlarda, boşanmışlarda, ayrı yaşayanlarda ve eşi ölmüşlerde daha fazla görüldüğü ve evliliğin intihardan koruyucu bir etmen olduğu kaydedilmektedir.^{7,26} Ülkemizde yapılmış bazı çalışmalarda bunun aksine evlilerde daha yüksek oranlar saptanmış olmasına karşın, çalışmaların çoğunluğu bu bulgularla uyusmaktadır.¹¹⁻¹⁶ Bizim çalışmamızda ise, bu konuda anlamlı bir farklılık elde edilemedi. Bu durum kontrol grubunun da intihar grubu gibi kronik hastalardan oluşması ve bu nedenle sosyal işlevselliklerinin önemli derecede bozulmuş olması ile açıklanabilir. Nitekim her iki grupta da evli olma oranları düşüktür.

Parçalanmış aileden geliyor olmak hem intihar için risk etmeni olan major depresyon görülme sıklığını, hem de bir psikososyal stresör etmen olarak intihar riskini arttırmaktadır.^{20,26} Ancak bizim çalışmamızda her iki grup arasında aile yapıları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sosyoekonomik yetersizliklerin ve sorunların intihar için bir risk etmeni olabileceği şeklindeki veriler göz önünde bulundurularak sosyoekonomik düzeyin dolaylı bir göstergesi olabilecek, olguların oturdukları konutlar ve konut tipleri araştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. İki grupta da en fazla 'kiralık daire' daha sonra 'kendi evi', konut tipi olarak iki grupta da en fazla apartman dairesi ve daha sonra gecekondu gelmekteydi.

İntihar eden grupta psikososyal stresör etmenlerin anlamlı olarak yüksek bulunması (intihar grubunda %48.9 ve kontrol grubunda %13.3) ve psikososyal stresör etmenlerin erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması (erkeklerde %48.9 ve kadınlarda %13.3) literatür bulgularıyla uyumludur.^{27,28} Stresör etmenler arasında ağırlıklı bir yer işgal eden ekonomik sorunlar ve işle ilgili sıkıntılar erkeklerde daha çok görülmektedir.²⁹ Bu özelliğin ülkemiz gibi kadınların çalışma hayatına daha az katıldıkları (çalışmamızda intihar eden 11 kadından 10'unun ev kadınıdır) ve ekonomik geçim sorumluluğunu daha az üstlendikleri ülkelerde daha belirgin olarak ortaya çıkması beklenebilir.

Tutuklanma, gözaltına alınma, hakkında soruşturma açılma veya başka adli sorunların intihar riskini artıran etmenler arasında olduğu bilinmektedir.^{26,30} Adli sorunu olanların oranı kontrol grubunda %11 iken, bu oran intihar eden grupta %25 olarak bulundu. İstatistiksel düzeyde anlamlı olmasa da, intihar eden grupta daha fazla adli sorun gözlenmekteydi. Diğer taraftan adli sorunu olan 12 olgunun da erkek olması ve kadınlarda adli sorun saptanmamış olması, kadınların depresyon, somatizasyon, konversiyon bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklara daha eğilimli olmaları ve bu hastalıkları bir çözüm şekli ve başa çıkma yolu olarak görmelerine karşın; erkeklerin sorunların çözümünde alkol-madde kullanımına daha çok başvurmaları, anksiyetelerini saldırgan davranışlarla daha çok dış vurma eğiliminde olmaları ile açıklanabilir.^{18,27,28}

Çalışmamızda son 5 yıl içinde meydana gelmiş göçler intihar grubunda %19.1 olmasına karşın, kontrol grubunda %2.2 olarak saptandı. İntihar eden grupta anlamlı düzeyde daha fazla göç olayının yaşanmış olması literatür bulgularıyla uyumludur. İsveç'te yapılan çalışmalarda göçmenlerdeki intihar oranının hem yerli İsveçlilerden, hem de göçmenlerin kendi ülkelerindeki intihar oranlarından belirgin düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{22,23,31} Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir araştırma da intihar ve göç arasındaki muhtemel ilişkiye dikkat çekmiştir.³² Özellikle ülkemiz açısından güncel olan iç ve dış göç intihar olguları için riski artıran etmenler arasında önem taşımaktadır ve psikiyatrik hastalarda intihar riskini değerlendirirken ayrıca dikkate alınmalıdır.

Hastaların sağlık güvencelerinin olup olmadığı araştırıldığında intihar grubunda herhangi bir sağlık güvencesi olmayanların oranı %72.9 iken, kontrol grubunda bu oran %35.6 olarak saptandı. İstatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bu fark intihar grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığını göstermektedir ($\chi^2=13.09$, $p=0.0003$). Sağlık güvencesi yokluğunun hem tedavi hizmetlerinden daha az yararlanmak anlamında, hem de sosyoekonomik yetersizliğin dolaylı bir göstergesi olabilmesi nedeniyle intihara etki eden bir faktör olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırma daha önceden Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi görmüş olan ve daha sonra hastane dışında intihar etmiş olan vakaların geriye dönük incelemesini içermektedir. Bu nedenle bu kişilerin intihar ettikleri sırada stresör emkenlerin etkisi altında olup olmadıklarını, mesleki durumlarında ve medeni hallerinde değişiklik meydana gelip gelmediğini bilemiyoruz. Bu nedenle yorumlarımız hastaların en son yatışlarına ait dosya bilgileriyle sınırlıdır. Ayrıca çalışmada intihar grubu ile kontrol grubu eğitim düzeyleri açısından eşleştirilmemiştir, bu da çalışmanın bir sınırlılığı olarak düşünülebilir. Bununla birlikte, ülkemizde yapılmış intihar çalışmalarının büyük bir bölümünün intihar girişimleri üzerine olması bizim çalışmamızın ise tamamlanmış intiharların doğrudan tıbbi kayıtlarını araştırıyor olması sağladığı bilginin önemli olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Durkheim E: *İntihar*. Ö Ozankaya (Çev.), Ankara, İmge Kitabevi, 2. baskı, 1992.
2. Odağ C: *İntihar*. İzmir, İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, 1995.
3. Langford RA, Ritchie J, Ritchie J: *Suicidal behavior in a bicultural society: a review of gender and cultural differences in adolescents and young persons of Aotearoa/New Zealand*. *Suicide Life Threat Behav* 1998; 28:94-106.
4. 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.
5. Heikkinen A, Aro H, Lonnqvist J: *Recent life events, social support and suicide*. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994; 377(Suppl.): 65-7.
6. Kposowa AJ: *Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study*. *Psychol Med* 2001; 31:127-138.

7. Heikkinen ME, Isometsa ET, Marttunen MJ, Aro HM, Lonnqvist JK: Social factors in suicide. *Br J Psychiatry* 1995; 167:747-753.
8. Gould MS, Fisher P, Parides M: Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicides. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:1155-1162.
9. Crepet P, Caracciolo S, Fabbri D: Suicidal behavior and community mental health care in Emilia-Romagna. *Omega* 1996; 33:179-191
10. Dilsiz A, Dilsiz F, Ökten F: İntihar davranışı: Demografik özellikler ve risk faktörleri. *İzmir SSK Tepecik Hastanesi Dergisi* 1992; 2:297-302.
11. Aydın H, Battal S, Özşahin A, Aydınalp K, Boz Ü: İntihar davranışının sosyodemografik özellikleri. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı, 1988, s.238-246, Ankara.
12. Fidaner H, Fidaner C: İntihar: Çok yönlü sosyal psikiyatri sorunu. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1987, s.301-307, İstanbul.
13. Fidaner H, Fidaner C: Türkiye'de intihar epidemiyolojisi. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1987, s.308-316, İstanbul.
14. Kucur R, Aktan MK: Konya merkez ilçesinde 1986 yılında suisid insidansı. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar, 1987, s.317-320, İstanbul.
15. Sayıl I, Gürakan L, Ayhan Ö: İntihar olaylarının 1988 yılı içinde yazılı basına yansımaları konusunda bir çalışma. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1989, s.55-63, Mersin.
16. Doğan O, Özbek H: Özkıyım girişimi nedeniyle yatırılan hastaların bazı özellikleri. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1990, s.189-196, İzmir.
17. Wilson SH, Walker GM: Unemployment and health: a review. *Public Health* 1993; 107:153-162.
18. Hawton K, Catalan J: *Attempted suicide: a practical guide to its nature and management*. B Ceyhan (Çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994.
19. Milne S, Matthews K, Ashcroft GW: Suicide in Scotland 1988-1989, psychiatric and physical morbidity according to primary care case notes. *Br J Psychiatry* 1994; 165:541-544.
20. Babaoğlu G: Psikiyatride intihar, psikiyatrik hastalarda intihar davranışı, kronik intihar davranışının değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 4. Psikiyatri Birimi, İstanbul, 1990.
21. Hawton K: Assessment of suicide risk. *Br J Psychiatry* 1987; 150:145-153.
22. Ferrada-Noli M, Asberg M: Psychiatric health, ethnicity and socioeconomic factors among suicides in Stockholm. *Psychol Rep* 1997; 81:323-332.
23. Ferrada-Noli M: A cross-cultural breakdown of Swedish suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 96:108-116.
24. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. baskı, Washington D.C., American Psychiatric Association, 1994.
25. Gunnell DJ, Peters TJ, Kammerling RM, Brooks J: Relation between parasuicide, suicide, psychiatric admissions, and socioeconomic deprivation. *Br Med J* 1995; 311:226-230.
26. Moscicki EK: Epidemiology of suicide, North American Perspectives. *Int Psychogeriatrics* 1995; 7:137-148.
27. Rhyne CE, Templar DI, Brown LG, Peters NB: Dimensions of suicide: perceptions of lethality, time and agony. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25:373-380.
28. Rich CL, Ricketts JE, Fowler RC, Young D: Some differences between men and women who commit suicide. *Am J Psychiatry* 1988; 145: 718-722.
29. Rich CL, Warstadt GM, Nemiroff RA, Fowler RC, Young D: Suicide, stressors, and the life cycle. *Am J Psychiatry* 1991; 148:524-527.
30. Bonner RL, Rich AR: Psychosocial vulnerability, life stress, and suicide ideation in a jail population: a cross-validation study. *Suicide Life Threat Behav* 1990; 20:213-224.
31. Johansson LM, Sundquist J, Johansson SE, Bergman B, Qvist J ve ark: Suicide among foreign-born minorities and Native Swedes: an epidemiological follow-up study of a defined population. *Soc Sci Med* 1997; 44:181-187.
32. Sır A: Diyarbakır'da özkıyım ve özkıyım girişimleri: adli kayıtların incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:50-57.