

Kadın İntiharı: Tek Merkezli On Yıllık Otopsi Çalışması: Retrospektif Özgün Araştırma

Female Suicide: A Single-Centre a Ten Year Autopsy Study: Retrospective Original Research

^{1b} Talip VURAL^a, ^{1b} Kerem SEHLİKOĞLU^b, ^{1b} Hüseyin Çetin KETENCİ^a, ^{1b} Uğur REYHAN^c

^aTrabzon Adli Tıp Grup Başkanlığı, Trabzon, Türkiye

^bAdıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Adıyaman, Türkiye

^cDenizli Adli Tıp Grup Başkanlığı, Denizli, Türkiye

ÖZET Amaç: İntihar, tüm dünyada ve ülkemizde sıklığı giderek artan, sebepleri net olarak anlaşılamamış olup birçok faktöre bağlı olan, ciddi, öncelikli ve önlenilebilir bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, otopsi yapılan kadın intihar olgularını adli tıbbi yönleri ile tartışarak toplumsal farkındalık oluşturmayı ve literatüre katkı sunulması amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** 1 Ocak 2013-31 Aralık 2022 tarihleri arasında Trabzon Adli Tıp Grup Başkanlığında adli otopsi işlemi yapılan kadın intiharları retrospektif olarak incelenerek 129 olgu değerlendirilmeye alındı. Çalışmaya dâhil edilen olgular hakkında bilgiler arşiv kayıtlarımızdan ve Ulusal Yargı Ağı Projesi sisteminden elde edildi. Tüm istatistiksel analizler, tablolar ve grafikler SPSS 22 programı kullanılarak yapıldı. p değeri <0,05 olanlar anlamlı olarak kabul edildi. **Bulgular:** Olguların yaş aralığı 13-91 olup; yaş ortalaması 38,5±21,3 yılı. Olguların en sık %44,2 ile genç ve genç yetişkin yaş döneminde (0-30 yaş) olduğu saptandı. Olayların en sık kentsel alanlarda (%62,0), ev ve eklentilerinde (%71,3) meydana geldiği bulundu. Seksen bir olgu ile asi en sık intihar yöntemi idi. Olguların %62,0'ında psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu, otopside olguların %10,1'inde fiziksel şiddet bulguları ve bir olguda ise cinsel saldırı bulguları tespit edildi. **Sonuç:** Kadın intiharları özellikle genç üretken yaş gruplarında, çeşitli şiddet ve istismar mağdurlarında, duygusal istismar düzeyi düşük ve psikiyatrik hastalığı bulunan kadınlarda sık görülmektedir. Bu risk grubundaki kadınların bireysel özellikleri ve yaşam koşulları ayrı ayrı değerlendirilip, bütüncü sağlığını korumaya yönelik tedbirlerin ve programların geliştirilmesi faydalı olacaktır. Otopsi sürecinde adli tıp profesyonellerinin özellikle fiziksel ve cinsel istismar konusunda dikkatli olmaları, incelemelerini eksiksiz yapmaları ve yargı organlarını uymaları gerekmektedir.

ABSTRACT Objective: Suicide is a serious, priority and preventable public health problem whose frequency is increasing worldwide and many predisposing factors can be triggers, although the reasons are not clearly understood. In our study; we aimed to raise social awareness and contribute to the literature by discussing the forensic aspects of autopsied female suicide cases. **Material and Methods:** Female suicides that underwent forensic autopsy at the Trabzon Forensic Medicine Group Presidency were retrospectively analyzed from January 1, 2013, to December 31, 2022. A total of 129 cases were included in the study. Information about the cases was obtained from our archive records and the National Judicial Network Project system. All statistical analyses, tables and graphs were performed using SPSS 22 software. A p values <0.05 was considered statistically significant. **Results:** The age range was 13-91 years and the mean age was 38.5±21.3 years. It was found that the most common cases were in the youth and young adult age group (0-30 years old) with 44.2%. It was determined that 62.0% of the incidents occurred in urban areas and 71.3% of the incidents occurred in houses and annexes. Hanging was the most common method of suicide with 62.8%. A history of psychiatric illness was found in 62.0% of the cases and autopsy revealed that 10.1% of the cases had a history of psychiatric illness. A history of psychiatric illness was found in 62.0% of the cases, physical violence findings were found in 10.1% of the cases and sexual assault findings were found in one case at autopsy. **Conclusion:** Female suicides are especially common among young productive age groups, victims of various violence and abuse, women with low emotional abuse and women and psychiatric disorders. In this way, it would be beneficial to evaluate the individual characteristics and living conditions of women in this risk group separately and to develop measures and programs to protect their holistic health. During the autopsy process, forensic medicine professionals should be especially careful about physical and sexual abuse, carry out their examinations completely and warn the judicial bodies.

Anahtar Kelimeler: Kadın intiharları; adli tıp; ölüm ve otopsi

Keywords: Female suicides; forensic medicine; death and autopsy

Correspondence: Talip VURAL
Trabzon Adli Tıp Grup Başkanlığı, Trabzon, Türkiye
E-mail: tlpvrl25@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 31 Mar 2024

Received in revised form: 08 Jul 2024

Accepted: 12 Aug 2024

Available online: 21 Aug 2024

2619-9459 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

İntihar, kişinin bilerek ve isteyerek kendisinin ölümüne yol açacak herhangi bir eylem içerisinde bulunmasıdır. Psikolojik faktörlerden etkilenen ölüm sebeplerinin başında intihar eylemine bağlı ölümler gelmektedir.¹ İntihar etme davranış ve eylemi birçok faktöre bağlı olup sebepleri net olarak anlaşılammıştır. Bu faktörler arasında sıklıkla gerek cinsiyet, yaş, genetik, biyolojik özellikler gibi kişisel faktörler gerekse sosyal ve çevresel faktörlerinin yer aldığı düşünülmektedir.¹⁻⁴ Tüm dünyada ve ülkemizde sıklıkla başvuru intihar yöntemleri arasında ise kendini asma, ateşli silah, yüksekten atlama, delici kesici alet, suya atlama, motorlu araç yoluna atlama, böcek ilacı veya kimyevi madde içme, toksik doz ilaç içme gibi nedenler sıklıkla yer almaktadır.⁴⁻⁶

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharı ciddi, öncelikli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olarak görmektedir. DSÖ verilerine göre tüm dünyada her yıl yaklaşık olarak 700.000 kişi intihar nedeniyle hayatına son vermektedir.⁴ Türkiye İstatistik Kurumu paylaşılan en son verilere göre 2022 yılında ülkemizde 1.035'i kadın olmak üzere toplamda 4.146 kişi intihar ederek yaşamına son vermiştir. İntihar olgularının %40,8'ini en yüksek oran ile 15-29 yaş grubu kişiler oluşturmaktadır.⁵ DSÖ'ye göre dünya çapında yaklaşık 3 kadından 1'i (%30,0) yaşamları boyunca fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Bu şiddet kadınlar, aileleri ve toplumlar için yüksek sosyal ve ekonomik maliyetlere yol açmanın yanı sıra cinayet veya intihar gibi ölümcül sonuçlara neden olmaktadır.⁷

Tüm dünyada ve ülkemizde her geçen gün intihar vakalarında artış meydana gelmektedir. Literatürde intihar vakalarına yönelik çalışmalar olsa da özellikle kadın intiharlarının otopsi bulguları ile değerlendirilmesini içeren çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada, 2013-2022 yılları arasında otopsi işlemi yaptığımız kadın intihar olgularını inceleyerek toplumsal farkındalığı artırmayı ve literatüre katkı sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

OLGULARIN SEÇİMİ, VERİLER VE GRUPLAMALAR

1 Ocak 2013-31 Aralık 2022 tarihleri arasında Trabzon Adli Tıp Grup Başkanlığında adli otopsi işlemi

yapılan vakalar retrospektif olarak taranarak 129 kadın intiharı olgusu değerlendirildi. Çalışmaya dâhil edilen olgular hakkında bilgiler arşiv kayıtlarımızdan ve Ulusal Yargı Ağı Projesi sisteminden elde edildi. Çalışmanın şartlarını taşıyan her bir olgu için sosyodemografik veriler, daha önceden intihar girişimi öyküsü, intihar şekli, intihar nedeni, intihar yeri ve bölgesi (kent-kırsal), intihar mevsimi, olay yeri inceleme raporları, otopside yapılan dış muayene ve iç muayene bulguları, skopi bulguları, histopatolojik, biyolojik ve toksikolojik inceleme raporları ve ölüm nedenleri detaylı olarak incelendi.

İntihar yöntemleri; şiddet içeren (yüksekten atlama ve ateşli silah yaralanması) ve şiddet içermeyen (ası, suda boğulma ve zehirlenme) olarak ve olguların yaşları dekatlara göre ve yaşam dönemlerine göre 0-30 yaş (genç/genç erişkin), 31-64 yaş (erişkin dönem) ve 65 yaş üzeri (yaşlılık dönemi) şeklinde gruplandırılarak incelendi.⁸⁻¹⁰

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada kategorik değişkenler frekans ve yüzde şeklinde, tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma (SS) olarak belirtildi. Kategorik değişkenler gruplandırılarak, yüzdeleri hesaplandı ve frekansları karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi kullanıldı. Çalışmada olgu sayısının bazı alt gruplarda düşük olması nedeniyle bazı kategorik veri grupları birleştirilerek uygun istatistikler yapıldı. Çoklu gruplarda gruplar arasındaki anlamlılık değerlendirmesinde, ki-kare testi için "post hoc" analiz yöntemleri ve Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Tüm istatistiksel analizler, tablolar ve grafikler SPSS 22 (IBM Corp, Armonk, NY) programı kullanılarak yapıldı. p değeri<0,05 olanlar anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışma, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonunun 24 Ağustos 2023 tarih ve 2023/742 protokol numaralı onayı ile gerçekleştirilmiştir olup, çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Olguların yaş aralığı 13-91 olup; yaş ortalaması 38,5±21,3 yıldır. Olguların en sık 57 olgu (%44,2) ile

genç ve genç erişkin yaş döneminde (0-30 yaş) olduğu saptandı (Tablo 1). Olguların yaşları dekatlara göre incelendiğinde; en sık 38 (%29,5) olguyla 11-20 yaş grubu olduğu, ardından 20 (%15,5) olguyla 31-40 yaş ve 19 (%14,7) olguyla 21-30 yaş grubu olduğu tespit edildi. 0-10 yaş grubunda herhangi bir olgu gözlenmedi. Olguların %45,7'si evli, %35,7'si bekâr ve %18,6'sı boşanmıştı (Tablo 1). Olguların %20,2'sinin (n=26) öğrenci olduğu saptandı.

Olayların %62,0'nun (n=80) kentsel alanda meydana geldiği saptandı (Tablo 1). Olguların %71,3'ünün (n=92) en sık ev ve eklentilerinde intihar eylemini gerçekleştirdiği gözlemlendi (Resim 1). Devamında sırasıyla açık alan, ahır-merek-odunluk, öğrenci yurtları, iş yeri ve otellerde, hastane ve bakım evlerinde intihar eylemleri gerçekleştiği görüldü (Tablo 2). Ayrıca ameliyathanede görevli bir sağlık personelinin dinlenme odasında sol koluna intravenöz çoklu ilaç (propofol, fentanil, petidin, feniramin, midazolom) enjekte ederek intihar ettiği, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bir olgunun ise banyonun havalandırma demirine eşarp ile kendini asarak intihar ettiği ve yaşlı bakım evinde kalan bir olgunun ise bakımevinin üçüncü katından atlayarak intihar ettiği tespit edildi (Resim 2).

İntiharlar en sık 42 (%32,6) olgu ile yaz ve 41 (%31,8) olgu ile ilkbahardaydı. Kış ise en az (n=19; %14,7) görüldüğü mevsimdi. Olguların %82,2'sinin (n=106) olay yerinde öldüğü saptandı. Olguların

%12,4'ünün (n=16) hastaneye transport sırasında/hastanede uygulanan yeniden canlandırma işlemine pozitif cevap verdiği; ancak ardından tedavi sürecinde %5,4'ünün ise (n=7) hastanede tedavi sürecinde öldüğü gözlemlendi (Tablo 3).

Ası 81 (%62,8) olgu ile en sık intihar yöntemiymi. Yirmi dört (%18,6) olgunun yüksekten atlama, 21 (%16,3) olgunun ise ateşli silah kullanımı yöntemini uyguladıkları saptandı. Suda boğulma ve ilaç enjeksiyonu da diğer intihar yöntemlerindendi. Şiddet içermeyen yöntemlerin kullanımı (%65,1), şiddet içeren yöntemlerin kullanımına (%34,9) göre daha yüksek orandaydı (Tablo1, Tablo 2). İleri yaşlı olgularda şiddet içermeyen, genç/genç erişkin yaş olgularda ise şiddet içeren yöntemlerin daha yüksek oranlarda uygulandığı saptandı (χ^2 : 8,227, SS: 2, p=0,016). Şiddet içermeyen yöntemlerin tercih edilmesi evli (χ^2 : 11,936, SS: 2, p=0,003) ve kırsal alanda yaşayanlar (χ^2 : 11,979, SS: 1, p=0,001); şiddet içeren yöntemler ise bekâr ve kentsel alanda yaşayanlar arasında daha yüksek oranlardaydı. Seksen olgunun (%62,0) hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik tedavi aldığı ve/veya hâlen alıyor olduğu saptandı. Psikiyatrik tedavi alan/öyküsü olan olguların (n=80) şiddet içermeyen intihar yöntemlerini daha sık uyguladıkları saptandı (χ^2 : 4,748, SS: 1, p=0,029) (Tablo 1).

Olguların %15,5'inde (n=20) intihar girişimi öyküsü olduğu anlaşıldı. Olayların %14,0'ında (n=18) intihar notu bulunduğu tespit edildi. Otopside olgu-

TABLO 1: İntihar yöntemlerinin incelenmesi.

Gruplar	İntihar yöntemleri % (n)			Toplam % (n)	p değeri
	Şiddet içeren*	Şiddet içermeyen**			
Yaş	0-30	20,9 (27)	23,3 (30)	44,2 (57)	p=0,016
	31-64	11,6 (15)	28,7 (37)	40,3 (52)	
	65 ve üstü	2,3 (3)	13,2 (17)	15,5 (20)	
Medeni durum	Bekâr	19,4 (25)	16,3 (21)	35,7 (46)	p=0,003
	Evli	10,9 (14)	34,9 (45)	45,7 (59)	
	Boşanmış	4,7 (6)	14,0 (18)	18,6 (24)	
Olay yeri	Kent	28,7 (37)	33,3 (43)	62,0 (80)	p=0,001
	Kırsal	6,2 (8)	31,8 (41)	38,0 (49)	
Psikiyatrik öykü/takip-tedavi	Var	17,8 (23)	44,2 (57)	62,0 (80)	p=0,029
	Yok	17,1 (22)	20,9 (27)	38,0 (49)	
Toplam % (n)		34,9 (45)	65,1 (84)	100 (129)	

*Yüksekten atlama, ateşli silah yaralanması; **Ası, suda boğulma, ilaç enjeksiyonu.



RESİM 1: A) Evde tam ası için kullanılan tavan demiri,
B) İntihar için seçilen ev eklentisi (kiler, depo).

ların %10,1'inde (n=13) fiziksel şiddet bulguları ve bir olguda ise cinsel saldırı bulguları tespit edildi. Fiziksel istismar bulgularının genç ve genç erişkin yaş döneminde (0-30 yaş) anlamlı derecede fazla olduğu bulundu (χ^2 : 6813, SS: 2, p=0,033). Dokuz olguda kendine zarar verme eylemine yönelik fiziksel bulgular saptandı. Olgulardan alınan kan, idrar, göz içi sıvısı ve organ örneklerinin toksikolojik analizinde, olguların %50,4'ünde (n=65) psikiyatrik tedaviye yönelik ilaç etken maddeleri, 5 olguda alkol ve uyuşturucu madde tespit edildi (Tablo 3). Diğer intihar sebepleri olarak da ticari ve öğrenim başarısızlığı,

çocuk ve ebeveyn kaybı, aile içi fiziksel ve psikolojik şiddet, terk, yalnızlık ve özlem, ailesel yatkinlik (kardeş ve annede intihar öyküsü), göç ve uyum sorunu gibi nedenlerin olduğu tespit edildi.

Ası olguları arasında (n=81); 59 (%72,8) olgunun ip, 12 (%14,8) olgunun eşarp, tülbent gibi yumuşak materyaller, 10 (%12,3) olgunun ise kablo, kemer gibi sert materyaller tercih ettikleri görüldü (Resim 3). Olguların 56'sının (%69,1) tam ası, 25'inin (%30,9) yarım ası olduğu tespit edildi. Ateşli silah kullanan olgulardan (n=21); 14'ünün (%66,7) tabanca, 7'sinin (%33,3) ise av tüfeği kullandıkları tespit edildi. Ateşli silahlardan 13 olguda baş, 5 olguda göğüs, 2 olguda çene altı ve 1 olguda ağız içinden mermi giriş deliği lezyonları tespit edildi.

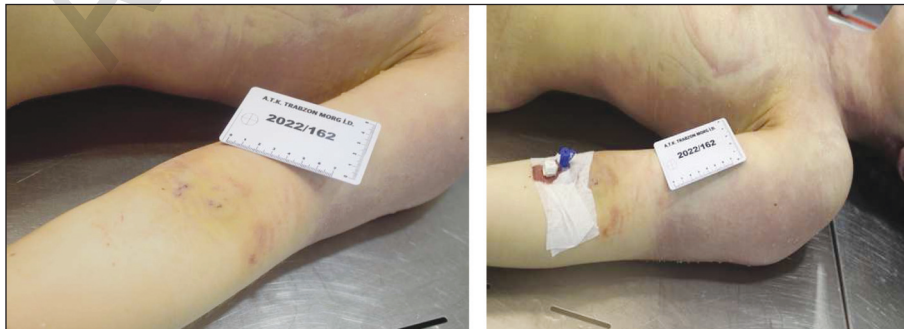
TARTIŞMA

İntihar, küresel düzeyde ciddi, öncelikli ve önlenebilir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. İntihara bağlı ölümler cinsiyet ayrımı yapılmaksızın 15-30 yaş arası insanlar arasında ölüm sebepleri açısından küresel düzeyde dördüncü sırada yer almak-

TABLO 2: Olay yeri intihar yöntemi incelemesi.

İntihar yöntemleri	Olay yerleri % (n)						Toplam % (n)
	Ev ve eklentileri	Ahır-merek-odunluk	Açık alan*	Öğrenci yurtları	İş yeri ve otel	Hastane ve bakım evleri	
Ası	44,2 (57)	8,5 (11)	7,0 (9)	0	2,3 (3)	0,8 (1)	62,8 (81)
Ateşli silah yaralanması	13,2 (17)	0	3,1 (4)	0	0	0	16,3 (21)
Yüksekten atlama	14,0 (18)	0	1,6 (2)	2,3 (3)	0	0,8 (1)	18,6 (24)
Suda boğulma	0	0	1,6 (2)	0	0	0	1,6 (2)
İlaç enjeksiyonu	0	0	0	0	0	0,8 (1)	0,8 (1)
Toplam % (n)	71,3 (92)	8,5 (11)	13,2 (17)	2,3 (3)	2,3 (3)	2,3 (3)	100,0 (129)

*Bağ, bahçe, orman, köprü, inşaat, deniz.



RESİM 2: Sol koluna intravenöz çoklu ilaç (propofol, fentanil, petidin, feniramin, midazolom) enjeksiyonu ile intihar eden sağlık personeli.

TABLO 3: Adli-tıbbi evrak inceleme ve otopsi bulguları.

Gruplar	Yaş %(n)			Toplam	p değeri
	0-30 yaş	31-64 yaş	65 yaş üstü		
Adli-tıbbi evrak					
İntihar notu	9,3 (12)	3,9 (5)	0,8 (1)	14,0 (18)	p=0,103
İntihar girişimi öyküsü	3,9 (5)	7,8 (10)	3,9 (5)	15,5 (20)	p=0,142
Ölüm yeri					
Olay yerinde	34,1 (44)	33,3 (43)	14,7 (19)	82,2 (106)	p=0,200
Hastanede takip ve tedavi aşamasında	10,1 (13)	7,0 (9)	0,8 (1)	17,8 (23)	
Otopsi bulguları					
Self mutilasyon	4,7 (6)	2,3 (3)	0	7,0 (9)	p=0,256
Fiziksel istismar bulguları	7,8 (10)	2,3 (3)	0	10,1 (13)	p=0,33
Psikiyatrik tedaviye yönelik ilaç etken maddeleri	12,4 (16)	27,9 (36)	10,1 (13)	50,4 (65)	p=0,203
Alkol ve uyuşturucu madde	1,6 (2)	2,3 (3)	0	3,9 (5)	p=0,515

**RESİM 3:** Asıda sıklıkla kullanılan materyallerin (A: Kemer, B: Çamaşır ipi, C: Zincir, D: Eşarp) boyunda bıraktıkları telem izleri.

tadır. Ülkemizde ise son yıllardaki verilere göre cinsiyet ayrımı yapılmaksızın intihar olgularının en yüksek oran ile 15-29 yaş grubu kişiler oluşturduğu ve erkek intihar olgularının dünyadaki benzer çalışmalarda olduğu gibi kadınlardan daha fazla olduğu bil-

dirilmektedir.^{2,4,5,11,12} Çalışmamızda olguların ilk sıradada %29,5 oran ile 11-20 yaş grubundaki kişiler oluşturmakta olup, bu da bizlere kadın intiharlarında yaş gruplarının literatürde belirtilenden daha küçük olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda olgula-

rın %20,2'sinin öğrenci olması da önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.

İntihar eylemlerinin büyük oranda evli bireyler arasında meydana gelmektedir.^{5,12,13} Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak olguların %45,7'sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Evliliğinin intihar eylemleri üzerinde etkileri hususunda literatürde büyük bir boşluk bulunmakta ve bu konuda detaylı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

İntihar oranlarının kırsal veya kentsel alanlardaki farklılıkları net olarak anlayamamıştır. İntihar oranlarının bazen kentsel alanda bazen de kırsal alanda yüksek olduğu sonuçlar rapor edilmiştir. Ancak sosyal izolasyon ve intihar araçlarına daha kolay erişim nedeniyle kırsal alanda intihar oranlarının daha fazla olduğu eğilimi ortaya çıkmaktadır.^{2,10,14} Kırsal ve kentsel alanlarda intihar yöntemleri açısından yapılan bazı çalışmalarda şiddet içeren yöntemlerin kırsal alanda fazla görüldüğü raporlanırken bazı çalışmalarda ise kentsel alanlarda daha sık görüldüğü raporlanmaktadır.^{8,15,16} Ayrıca bazı çalışmalarda erkeklerin kırsal alanlarda intihar oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^{3,10} Çalışmamızda literatürle kısmen uyumlu olarak olayların %62,0'nın kentsel alanlarda ve şiddet içeren yöntemler seçilerek gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bizler kentleşmeyle birlikte ortaya çıkan yoğun ve zor yaşam şartlarının insanların ruh sağlığını etkileyerek intihar eylemlerine yönelmesine neden olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak kentsel-kırsal intihar oranlarına ilişkin bir model ortaya konulamamakta olup, bu hususta detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

İnsanlar cinsiyet ayrımı yapılmaksızın en sık evlerinde olmak üzere açık alanlarda, iş yerlerinde, cezaevlerinde, araç içlerinde intihar eylemlerinde bulunmaktadır.^{8,13,17} Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak olguların %71,3'ünün ev ve eklentilerinde intihar eyleminde bulunduğu tespit edilmiştir. Literatüre ek olarak öğrenci yurtları ve ahır-merek-odunluk gibi yerlerde olgularımızı tarafından intihar için seçilen yerlendendi. Ayrıca intihar girişimi sonrasında psikiyatri kliniğinde takip ve tedavileri devam ederken bir kişinin banyonun havalandırma demirine eşarp ile kendini asarak intihar ettiği ve ameliyathane

nede görevli bir sağlık personelinin de dinlenme odasında koluna intravenöz çoklu ilaç (propofol, fentanil, petidin, feniramin, midazolom) enjekte ederek intihar ettiği olgular oldukça dramatik ve dikkat çekicidir.

İntiharlar mevsimsel olarak farklılık göstermekle birlikte özellikle sıcaklığın arttığı ilkbahar ve yaz mevsimlerinde daha sık görülmektedir.^{8,13,17,18} Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak intiharlar en sık %32,6 yaz aylarında gerçekleşmiştir. Mevsimlerin değişmesiyle birlikte insanlar üzerinde birçok fiziksel ve psikolojik etkiler ortaya çıkmaktadır. Alerjik hastalıklar, viral enfeksiyonlar ve ruh hâli bozuklukları gibi birçok klinik değişkenler mevsimsel dalgalanmalar göstermektedir. Bu dalgalanmalar, intihar oranlarının mevsimsel değişimleriyle ilişkilendirilebilmektedir. Ayrıca bazı araştırmacılar, güneş ışığı, sıcaklık ve nem ile intihar arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadırlar.¹⁹⁻²¹ Dolayısıyla intihar eylemlerinin mevsimsel dağılımları tespit edilmesi ve mevsimsel değişikliklerden sorumlu olan temel mekanizmaların ortaya konulması intiharları önleme stratejileri açısından faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

İntihar eylemi sonrasında ölümler sıklıkla olay yerinde gerçekleşmektedir.^{8,13} Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak olguların %82,2'si olay yerinde ölmüştür. Bu durum, olguların ne kadar kararlı olduğunu ve ciddi travmaya uğradıklarını düşündürmektedir.

İntihar yöntemleri açısından çalışmamızı şiddet içeren (ateşli silah, yüksekten atlama) ve şiddet içermeyen (ası, suda boğulma ve zehirlenme) olarak gruplandırıp incelemekteyiz.⁸⁻¹⁰ En sık intihar yönteminin incelendiği cinsiyet ayrımı yapılmayan uluslararası çalışmalarda en sık intihar yönteminin ası, ateşli silahlar ve zehirlenme olduğu görülmekle birlikte, kadınlarda en sık intihar yönteminin incelendiği bazı çalışmalarda ise kendini yakma ve zehirlenme olduğu görülmektedir. Ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda cinsiyet ayrımı yapılmaksızın en sık ası yönteminin kullanıldığı, bazı çalışmalarda kadınlarda asının erkeklerde ateşli silahların en sık olduğu, kimyevi madde ve yüksekten atlama yer aldığı bildirilmektedir.^{5,8,13,15,18,22-29} Çalışmamızda da literatürle

uyumlu olarak %62,8 oran ile en sık intihar yöntemi olarak ası bulunmuştur. İkinci sıklıkta literatürün aksine %18,6 oranla yüksekte atlama tespit edilmiş olup, zehirlenmelerin oldukça az bulunmuştur. Ası olguları arasında en sık %72,8 oranında ip kullanılmakla birlikte eşarp, tülbent gibi yumuşak materyaller ile kablo, kemer gibi sert materyaller de kullanılmıştır. Ateşli silah kullanan olgularında en sık %66,7 oranla tabanca kullanılmış olup, olguların sıklıkla baş bölgesi olmak üzere göğüs, çene altı ve ağız içlerinden ateş ederek intihar ettiği tespit edilmiştir. Literatüre ek olarak ileri yaşlarda, evli ve kırsal alanlarda yaşayanlarda şiddet içermeyen yöntemlerin, genç/genç erişkin yaşlarda, bekâr ve kentsel alanlarda yaşayanlarda ise şiddet içeren yöntemlerin seçilmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla intihar yöntemi seçilirken kolay erişilebilirlik ve daha yüksek ölümcüllük tercih edilmekte olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca intihar yöntemleri açısından coğrafî, sosyodemografik ve sosyokültürel yapının da büyük bir etkiye sahip olduğunu söyleyebiliriz.

İntihar eden bireylerin genellikle daha önce intihar edeceklerini çevresindeki insanlara bir şekilde bildirdiği ve intihar notları bıraktığı görülmektedir. Ayrıca bir kez intihar girişiminde bulunup sağ olarak kurtulan kişilerin bu davranışlarını yeniden tekrarlama risklerinin oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.³⁰⁻³² Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak olguların %15,5'inde intihar girişimi öyküsü ve %14,0'ında intihar notu bulunduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla her intihar girişiminin tekrarlama riski bulunup, bu gruptaki bireylerinin yakın takip ve tedavi altına alınması gerekmektedir.

İnsanları intihara yönlendiren sebepler net olarak tespit edilememiş olup, cinsiyet, yaş, genetik, biyolojik özellikler gibi kişisel faktörler, kriz anlarında dürtüsellik, finansal sorunlar, öğrenim başarısızlığı, aile geçimsizliği, kronik ağrı ve hastalıklar, çatışma, felaket, şiddet, taciz veya kayıp yaşamak, izolasyon duygusu gibi multifaktöriyel nedenler yer almaktadır. Ancak ruhsal bozukluklarla intihar eylemi arasında ciddi bağlantı kurulmuştur.¹⁻⁴ Özellikle kadınlarda evlilik ve aile sorunları başta olmak üzere akıl hastalığı ve sınavlarda başarısızlık öncül faktörler olarak bildirilmiştir.^{9,25,33,34} Ülkemizde yapılan

bazı çalışmalarda, çeşitli şiddet ve istismar türlerine maruz kalmış kadınların, intihar düşüncesi ve intihar davranışlarının diğer kadınlardan daha fazla olduğu söylenmektedir.^{35,36} Ayrıca kadınlara yönelik fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, sıklıkla uygulanan ve zaman zaman göz ardı edilen hakaret, korkutma, küçümseme, izole etme ve kontrol etme girişimleri gibi duygusal istismar sonucunda ciddi oranlarda intihar düşüncesi ve intihar davranışları ortaya çıkmaktadır.^{7,37,38} Çalışmamızla uyumlu olarak olgularımızın %62'sinin hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik tedavi aldığı ve/veya hâlen alıyor olduğu tespit edilmiş olup, otopsi sırasında olgulardan alınan biyolojik örneklerin toksikolojik analizinde, olguların %50,4'ünde psikiyatrik ilaç etken maddeleri ve 5 olguda alkol veya uyuşturucu madde tespit edildi. Psikiyatrik tedavi alan/öyküsü olan olguların (n=80) şiddet içermeyen intihar yöntemlerini istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık uyguladıkları saptandı. On üç olguda fiziksel istismar bulguları, bir olguda ise cinsel istismar bulguları gözlemlendi. Diğer intihar sebepleri olarak da ticari ve öğrenim başarısızlığı, çocuk ve ebeveyn kaybı, aile içi fiziksel ve psikolojik şiddet, terk, yalnızlık ve özlem, ailesel yatkınlık, göç ve uyum sorunu gibi nedenlerin olduğu tespit edildi. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak intihar nedenlerinin multifaktöriyel olarak seyredip, özellikle psikiyatrik hastalıkların ön planda olduğu görüldü. Literatüre ek olarak özellikle olgularımızın ciddi oranda eş, erkek arkadaş veya aile bireyleri tarafından uygulanan fiziksel şiddetin yer aldığı ve fiziksel istismar bulgularının genç ve genç yetişkin yaş döneminde (0-30 yaş) istatistiki olarak fazla olduğu tespit edildi. Bu da bizlere kadınlara yönelik uygulanan her türlü istismara karşı mücadelenin önemini ve zorunluluğunu göstermektedir.

SONUÇ

İntihar davranışı tüm dünyada ve ülkemizde sıklığı giderek artan, sebepleri net olarak anlaşılamayan, multifaktöriyel, ciddi, öncelikli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadın intiharları özellikle genç üretken yaş gruplarında, çeşitli şiddet ve istismar mağdurlarında, duygusal istismar eşliği düşük ve psikiyatrik hastalığı bulunan

kadınlarda sık görülmektedir. Bu risk grubunda bulunan her kadının kayıtlı olduğu aile hekimlerince veya bulunduğu bölgede halk sağlığı uzmanlarınca rutin olarak takibe alınması gerekmektedir. Bu şekilde risk grubundaki kadınların bireysel özellikleri ve yaşam koşulları ayrı ayrı değerlendirilip, bütüncül sağlığını korumaya yönelik tedbirlerin ve programların geliştirilmesi faydalı olacaktır. Otopsi sürecinde adli tıp profesyonellerinin özellikle fiziksel ve cinsel istismar konusunda dikkatli olmaları, incelemelerini eksiksiz yapmaları ve yargı organlarını uyarmaları gerekmektedir. Ayrıca kadın intihar sebepleri ve intiharlarla mücadele için ulusal boyutta detaylı ve çok merkezli çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Talip Vural, Hüseyin Çetin Ketenci, Uğur Reyhan; **Tasarım:** Talip Vural, Kerem Sehliskoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Talip Vural, Hüseyin Çetin Ketenci; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Talip Vural, Kerem Sehliskoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Talip Vural, Hüseyin Çetin Ketenci, Kerem Sehliskoğlu; **Kaynak Taraması:** Talip Vural, Uğur Reyhan, Kerem Sehliskoğlu; **Makalenin Yazımı:** Talip Vural, Kerem Sehliskoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Talip Vural, Hüseyin Çetin Ketenci, Uğur Reyhan.

KAYNAKLAR

- Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373-82. PMID: 22726518.
- Li Z, Page A, Martin G, Taylor R. Attributable risk of psychiatric and socioeconomic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Soc Sci Med*. 2011;72(4):608-16. PMID: 21211874.
- Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-39. PMID: 26385066; PMCID: PMC5319859.
- World Health Organization [Internet]. ©2023 WHO [Cited: June 4, 2023]. Suicide. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- TÜİK [Internet]. [Erişim tarihi: 5 Haziran 2023]. İntihar istatistikleri. Erişim linki: <https://www.tuik.gov.tr/Verilen-link-ile-icerik-uyumlu-degildir-gozden-gecirilmelidir>.
- Gökçek MB, Aslaner H, Çetin A, Yıldız S, Benli AR. 2019 Yılında Kayseri'de gerçekleşen ölüm ile sonuçlanan intihar vakalarının değerlendirilmesi [Evaluation of suicide cases resulting in death in Kayseri in 2019]. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;32(1):29-33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/76387/1103905>
- World Health Organization [Internet]. ©2023 WHO [Cited: June 5, 2023]. Violence against women. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Pesonen TM, Hintikka J, Karkola KO, Saarinen PI, Antikainen M, Lehtonen J. Male suicide mortality in eastern Finland--urban-rural changes during a 10-year period between 1988 and 1997. *Scand J Public Health*. 2001;29(3):189-93. PMID: 11680770.
- Rane A, Nadkarni A. Suicide in India: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2014;26(2):69-80. PMID: 25092952; PMCID: PMC4120287.
- Casant J, Helbich M. Inequalities of Suicide Mortality across Urban and Rural Areas: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2669. PMID: 35270369; PMCID: PMC8909802.
- Demir S, Yazar ME, Dereli AK, Acar K. Denizli'deki intihar ölümlerinin analizi 10 yıllık retrospektif otopsi çalışması [Analysis of suicidal deaths in Denizli a 10-years retrospective autopsy study]. *Bull Leg Med*. 2018;23(2):93-9. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/44047>
- Ramesh P, Taylor PJ, McPhillips R, Raman R, Robinson C. A scoping review of gender differences in suicide in India. *Front Psychiatry*. 2022;13:884657. PMID: 35669273; PMCID: PMC9165759.
- Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi [Evaluation of suicidal deaths]. *Genel Tıp Derg*. 2006;16(4):181-5. https://www.researchgate.net/publication/228516246_Intihar_sonucu_meydana_gelen_olumlerin_incelenmesi
- Barry R, Rehm J, de Oliveira C, Gozdyra P, Kurdyak P. Rurality and risk of suicide attempts and death by suicide among people living in four English-speaking high-income countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Can J Psychiatry*. 2020;65(7):441-7. PMID: 31994903; PMCID: PMC7298579.
- McCarthy JF, Blow FC, Ignacio RV, Ilgen MA, Austin KL, Valenstein M. Suicide among patients in the Veterans Affairs health system: rural-urban differences in rates, risks, and methods. *Am J Public Health*. 2012;102 Suppl 1(Suppl 1):S111-7. PMID: 22390583; PMCID: PMC3496440.
- Shiner B, Peltzman T, Cornelius SL, Gui J, Forehand J, Watts BV. Recent trends in the rural-urban suicide disparity among veterans using VA health care. *J Behav Med*. 2021;44(4):492-506. PMID: 32915350.
- Erel Ö, Katicı U, Dirlik M, Özkök S. Anabilim dalımız tarafından otopsi yapılan intihar olgularının değerlendirilmesi [The evaluation of the autopsied suicide cases at our department]. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2003;4(3):13-5. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/2235/13-15%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Erkol Z, Beyaztaş FY, Büken B, Erkol H. Kahramanmaraş ilindeki intihar orijini ölüm olgularının analizi [Analysis of suicidal deaths cases in Kahramanmaraş city]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2007;4(1):7-16. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kahramanmaraş-ilindeki-intihar-orijini-olum-olgularinin-analizi-47296.html>
19. Woo JM, Okusaga O, Postolache TT. Seasonality of suicidal behavior. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(2):531-47. PMID: 22470308; PMCID: PMC3315262.
20. Petridou E, Papadopoulos FC, Frangakis CE, Skalkidou A, Trichopoulos D. A role of sunshine in the triggering of suicide. *Epidemiology.* 2002;13(1):106-9. PMID: 11805594.
21. Vysoki B, Praszak-Rieder N, Sonneck G, Blüml V, Willeit M, Kasper S, et al. Effects of sunshine on suicide rates. *Compr Psychiatry.* 2012;53(5):535-9. PMID: 21821241.
22. Pradhan P, Kumar PS. A cross sectional evaluation of suicides in females. *Indian J Forensic Med Toxicol.* 2018;12(3):156-60. https://www.researchgate.net/publication/327054473_A_Cross_Sectional_Evaluation_of_Suicides_in_Females
23. Armstrong G, Vijayakumar L, Pirkis J, Jayaseelan M, Cherian A, Soerensen JB, et al. Mass media representation of suicide in a high suicide state in India: an epidemiological comparison with suicide deaths in the population. *BMJ Open.* 2019;9(7):e030836. PMID: 31324688; PMCID: PMC6661630.
24. Elnour AA, Harrison J. Lethality of suicide methods. *Inj Prev.* 2008;14(1):39-45. PMID: 18245314.
25. Lim M, Lee SU, Park JI. Difference in suicide methods used between suicide attempters and suicide completers. *Int J Ment Health Syst.* 2014;8(1):54. PMID: 25584067; PMCID: PMC4290454.
26. Joshi R, Guggilla R, Praveen D, Maulik PK. Suicide deaths in rural Andhra Pradesh--a cause for global health action. *Trop Med Int Health.* 2015;20(2):188-93. PMID: 25327763.
27. Rawat S, Joshi PC, Khan MA, Saraswathy KN. Trends and determinants of suicide in Warangal District Telangana, India: six years retrospective study based on secondary data. *Egypt. J. Forensic Sci.* 2018;8:1-8. <https://ejfs.springeropen.com/articles/10.1186/s41935-018-0041-2>
28. Denning DG, Conwell Y, King D, Cox C. Method choice, intent, and gender in completed suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2000;30(3):282-8. PMID: 11079640.
29. Balcı YG. Eskişehir'de 1997-2001 yılları arasındaki intiharlar. *Adli Tıp Derg.* 2003;17:33-9. **Kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi eklenmelidir.**
30. Can SS, Sayıl İ. Yineleyici intihar girişimleri [Repeated suicides]. *Kriz Dergisi.* 2004;12(3):53-62. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/41072/496447>
31. Jenkins GR, Hale R, Papanastassiou M, Crawford MJ, Tyrer P. Suicide rate 22 years after parasuicide: cohort study. *BMJ.* 2002;325(7373):1155. PMID: 12433767; PMCID: PMC133456.
32. Paracıoğlu V, Sayıl İ, Özgüven HD. Ankara'da İntihar Girişimleri Üzerine Bir İzleme Çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa çok merkezli intihar davranışı izlem çalışması sonuçları [A monitoring study on suicide attempts in Ankara: results of the World Health Organization-European multicenter suicide behavior follow-up study]. *Kriz Dergisi.* 2004;12(2):1-17. <chrome-extension://efaidnbmnnpbceajpjcjclefndmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/595542>
33. Badiye A, Kapoor N, Ahmed S. An empirical analysis of suicidal death trends in India: a 5 year retrospective study. *J Forensic Leg Med.* 2014;27:29-34. PMID: 25287796.
34. Luoma JB, Pearson JL. Suicide and marital status in the United States, 1991-1996: is widowhood a risk factor? *Am J Public Health.* 2002;92(9):1518-22. PMID: 12197986; PMCID: PMC1447271.
35. Şengül HM, Ergöner AT. İzmir'de yapılan adli otopsielerde kadın ölümlerinin özelliklerinin incelenmesi ve kadına yönelik şiddetin araştırılması [The investigation of the characteristics of women deaths and searching for violence against women in forensic autopsies performed in İzmir]. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2017;31(2):87-6. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deutip/issue/32537/369115>
36. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği [The determinants of violence against women: evidence from Turkey]. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi.* 2018;7(14):218-33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bsbd/issue/38666/449297>
37. Bozkurt A, İnel Manav A, Ünal E. Kadınlarda algılanan duygusal istismar düzeyi, intihara karşı tutum ve intihar davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of perceived emotional abuse level, suicidal attitudes and suicidal behaviors in women]. *ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2023;7(1):12-24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/75718/943369>
38. Vijayakumar L. Suicide in women. *Indian J Psychiatry.* 2015;57(Suppl 2):S233-8. PMID: 26330640; PMCID: PMC4539867.