

TÜRKİYE’DE 28 ŞUBAT 2001 EKONOMİK KRİZİ: İNTİHAR GİRİŞİMLERİ İÇİN RİSK FAKTÖRÜ MÜYDÜ?

*Murat Topbaş, A.Kadir Gündüz, Hüseyin Narıcı, Mustafa Yandı, Gamze Çan
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

•« Bu çalışma 22-25 Ekim 2003 tarihinde Konya’da yapılan I. Ulusal Acil Tıp Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç:Sosyo-ekonomik krizlerin intihar girişimleri üzerindeki etkisi yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışmada büyük ekonomik krizin intihar girişimleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif bir çalışma olup Karadeniz Teknik Üniversitesi Acil Departmanına başvuran intihar girişimi olguları acil kayıtları ve hastane arşivi taranarak elde edilmiştir. 1 mart 2000,28 şubat 2001 ile 1mart 2001,28 şubat 2002 dönemleri ayrı iki dönem olarak incelenmiş ve hasta dökümleri çıkarılarak bu iki dönem karşılaştırılmıştır.

Bulgular:Birinci dönemde 201 hasta acil departmanına başvuran toplam hastaların %2.2’si, ikinci dönemde 248 hasta toplam hastaların %2.8’i olarak bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($c^2=7.57$, $sd=1$, $p=0.006$). Erkek hastaların oranı ikinci dönemde istatistiksel olarak artmıştı ($c^2=4.04$, $sd=1$, $p=0.044$).

Sonuç: Ekonomik kriz, özellikle erkeklerde intihar girişimi için bir risk faktörü gibi görünmektedir. Bu bulgu krizin yaratmış olduğu problemlerin çözümünde dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekonomik kriz, intihar girişimi, erkek, Türkiye.

Summary

Aim: It is an undeniable fact that the social-economic crises are huge effect on the suicide attempt rates. In this study we investigate the effect of great economic crises on the suicide attempt rates.

Methods: The severe economic crisis on February 28th, 2001 in Turkey affected economic status, and lived some socially important problem. This study was a retrospective study. The charts of all patients identified from the ED patient flow ledger were requested from the medical archives. Suicide attempt patients presenting to the Karadeniz Technical University Hospital Emergency Department (ED) – Trabzon on March 1st, 2000 – February 28th, 2001 (period I) and March 1st, 2001- February 28th, 2002 (period II) was compared between these two periods. Result: Two hundred and one (2.2%) patients, who attempted to commit suicide, applied to the ED in period I, whereas 248 (2.8%) patients in period II.

There was significantly different between two period ($chi-square=7.57$, $df=1$, $p=0.006$). Percent of men was high in period 2 than in period 1 as significantly ($chi-square=4.04$, $df=1$, $p=0.044$). The examination of this result shows that the attempt of suicide among the males significantly increased after the crisis.

Conclusion: Economic crisis seemed for suicide attempt, especially in men. It is necessary to take this result into account in solving the problems of the economic crises.

Key Words: Economic crisis, suicide attempt, men, Turkey.

Giriş:

Günümüzde intihar girişimi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. İntihar girişimlerinin 100,000’de 100-300 arasında değiştiği bildirilmiştir (1). Son yıllarda intihar girişimlerinin özellikle gençlerde daha sık görülmeye başladığı, Amerika Birleşik Devletleri’nde gençlerin ölüm nedenleri arasında 3., bir çok Avrupa ülkesinde ise 2. sırada olduğu bildirilmektedir (2).

İntihar girişimleri depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları, şizofreni, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kronik hastalıklar gibi bazı ruhsal ve bedensel hastalıklar ile olumsuz aile koşulları, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, işsizlik, nüfus artışı, göç, savaş ve psikososyal stres gibi birçok sosyoekonomik faktörlerle ilişkilidir (3-10). Türkiye’de 28 Şubat 2001 tarihinde çok ciddi bir ekonomik kriz yaşanmıştır. Türk lirası Amerika doları karşısında %120 değer kaybetmiş, gecelik faiz oranları %5000 üzerine çıkmış, antiinflasyonist program çökmüştür. Bunun sonucunda da enflasyon oranları %80 üzerine çıkmış, yatırımlar durmuş, üretim azalmış ve çalışanlar işlerini kaybetmişlerdir (11).

Bu çalışmada amaç, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi (KTÜ-TF) Acil Servisi’ne başvuru kayıtlarından yola çıkarak ekonomik yönden durağan bir dönem olan 28 Şubat 2001 öncesi ile 28 Şubat 2001’de yaşanan çok ciddi kriz sonrası dönemindeki intihar girişimi olayları karşılaştırılarak, ülkedeki ekonomik durumun Trabzon’daki intihar girişimleri üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, 28 Şubat 2001 temel nokta alınarak 1 Mart 2000 – 28 Şubat 2001 (Ekonomik Kriz Öncesi: EKÖ) ve 1 Mart 2001-27 Şubat 2002 (Ekonomik Kriz Sonrası: EKS) tarihleri arasında, KTÜ-TF

Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran intihar girişimlerinin incelendiği retrospektif bir çalışmadır. Bu nedenle KTÜ-TF acil poliklinik kayıt defteri ve hastane polis kayıtları taranarak intihar girişimi olguları tespit edilmiştir. Sonrasında olguların dosyaları hastane arşivinden alınarak ayrıntılı verilere ulaşılacak hedeflenmiş, ancak intihar olayını inceleyen bilgilere ulaşamadığı için, değerlendirmeler yaş, cinsiyet ve intihar girişimlerinin toplam polikliniğe başvuru oranları üzerinden yapılmıştır.

İstatistiksel analizlerde ki-kare testleri kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

KTÜ-TF Farabi Hastanesi Acil Polikliniği'ne toplam olarak EKÖ'ndeki dönemde 9323, EKS'ndeki dönemde ise 8837 hasta başvurmuş olup; EKÖ'nde 201 (%2.2), EKS'nde ise 248 (%2.8) intihar girişimi olgusu saptanmıştır. İntihar nedeniyle yapılan başvurular açısından EKÖ ve EKS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($c^2=7.57$, $sd=1$, $p=0.006$).

EKÖ'nde intihar nedeniyle başvuran olguların %25.9'u ($n=52$), EKS'nde ise %34.7'sinin ($n=86$) erkek olduğu saptanmış; EKÖ ve EKS arasında cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($c^2=4.04$, $sd=1$, $p=0.044$) (Tablo1). Ayrıca EKÖ'nde kadın / erkek oranı 2.87 iken, EKS'nde bu oran 1.88'e düşmüştür. Tablo 2'de cinsiyetlerin yaş gruplarına ve ekonomik kriz öncesi ve sonrası dönemlere göre dağılımları sunulmuştur. Kadınlarda yaş açısından ekonomik kriz öncesi-sonrası dönem arasında anlamlı fark saptanmazken ($c^2=3.89$, $sd=2$, $p=0.143$); erkeklerde fark saptanmış, bu farklılık ise <25 yaş grubunun EKÖ'nde %23.1'den %44.2'ye çıkmasından kaynaklandığı görülmüştür ($c^2=6.35$, $sd=2$, $p=0.042$).

Tartışma

Yaşanan ekonomik krizler hem sağlık hem de sosyal açıdan önemli değişikliklere neden olabilmektedir. Örneğin, Doğu Asya krizi olarak bilinen krizde Endonezya'da tahminen 8 milyon, Tayland'da 2 milyon insanın işsiz kaldığı bildirilmiştir. İşsizlik ve gelirin azalması sonucu besin maddesi temin etme ve tüketme sorunları yaşanmış, gebeler, bebekler, çocuklar ve yaşlılar bu durumdan olumsuz etkilenen gruplar olmuşlardır (12). Toplumsal olarak yaşanan krizlerin önemli bir etkisi de toplum ruh sağlığı üzerinde olmaktadır. 1897'de Durkheim her durağan toplumda intihar boyutunun, büyük sosyal değişim zamanlarından ayrı tutulması gerektiğini ifade etmiştir (13). Benzer bir şekilde intiharların epidemiyolojik özelliklerinde büyük oranlarda değişimin, ciddi sosyal krizlerle ilgili olduğu vurgulanmıştır (14).

İntiharlar, nedenleri ve sonuçları ile önemli bir toplumsal sorundur. İntihar nedenleri arasında, kişilerin büyük ekonomik kayıplar yaşaması, iş bulamama veya işten çıkartılma, kendisinin ve

bakmakla yükümlü olduğu kişilerin geçimini sağlayamama gibi faktörlerin yaşattığı gerilimin önemi bilinmektedir. Türkiye 28 Şubat 2001'de çok ciddi toplumsal bir ekonomik kriz yaşamıştır. Bu krizin toplumsal etkilerinden biri olan intiharlarla ilgisinin araştırıldığı bu çalışmada; acil servis polikliniğine yapılan intihar başvurularının EKS'nde hem sayı, hem de toplam başvurular içindeki oranının; EKÖ döneme göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmış olduğu gözlenmiştir. Petrovich ve ark. Yugoslavya'da 1987-199 yıllarındaki intihar olgularını inceledikleri bir çalışmada, Yugoslavya'da 1993'te ciddi bir ekonomik kriz yaşandığını, bu dönemdeki intihar hızının en yüksek olduğunu, 1996'da Bosna ve 1999'da Kosova savaşlarında bu hızın çok düşük olduğunu, bu nedenle ekonomik krizin, politik kriz ve savaşlardan daha önemli bir intihar nedeni olduğunu iddia etmişlerdir (14). Lewis ve ark. Yaptıkları çalışmada intihar için işsizliğin (odds ratio 2.6; %95 güven aralığı: 2.0-3.4) bağımsız bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (15). Ayrıca KTÜ-TF acil servisi polikliniğine başvurularda cinsiyette erkeklerde, yaş gruplarında ise 25 yaşın altındaki erkeklerde EKS döneminde artış olması, yaşanan ekonomik krizin intiharlara neden olabileceği şüphesini doğurmaktadır. Çünkü toplumun iş sahibi olma, ailesini geçindirme gibi erkeğe yüklediği ekonomik bir rol vardır. Bu rol nedeniyle ciddi boyutlarda sıkıntıya düşen genç erkeklerde intihar girişimi görülmüş olabilir. Literatürde psikososyal stres ve işsizliğin özellikle genç erkekleri etkilediği, bu nedenle intihar girişimlerinde son zamanlarda artış olduğu vurgulanmaktadır (16-18). Iliev ve ark. 1990-1998 yıllarında Bulgaristan'da yaşanan sosyoekonomik kriz boyunca zehirlenmeleri inceledikleri bir çalışmada 327 yetişkinin %73.1'inin erkek olduğunu, bunların da önemli bir kısmının çalışma yaşı içinde olduklarını rapor etmişlerdir (19).

Bu sonuçlar ekonomik krizlerde erkeklerin daha hassas olduğunu ve sorunlarla baş etme mekanizmalarının yetersiz kaldığını göstermektedir. Oysa evlilik durumu, düşük sosyoekonomik durum, örgün eğitim almama, intihar öncesinde diğer insanlarla ilgili gerilimler ve çevresinin ilgisini çekme arzusu gibi nedenlerden dolayı kadınlarda erkeklerden daha fazla intihar girişimi olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin, Hong Kong'da yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin kadın / erkek oranı 1.83 olduğu rapor edilmiştir (20). Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan kadın / erkek oranı EKÖ 2.87 iken EKS'nde düşerek 1.88 olmuştur.

Toplumdaki gerçek intihar girişim sıklıkları tam olarak bilinmemektedir. Kayıtların çok sağlıklı tutulduğu ülkelerde bile tüm intihar olguları istatistiklere girmemektedir. İntihar eden kişilerle önceden başlanarak inceleme olanağı olmadığı için kişinin bilgileri yeterli elde edilememektedir. Ülkemizde intihar girişimleri ile ilgili bilgiler ancak acil servisler ve adli kayıtlardan elde edilmektedir. Her ne kadar Devlet İstatistik Enstitüsü 1962 yılından

beri yıllık intihar istatistiklerini yayımlasa da, burada kullanılan veriler polis ve jandarma tarafından doldurulan “İntihar İstatistikleri Formu”ndan elde edilmektedir. Bu formlarda intihar olguları ile ilgili çok kısıtlı bazı sosyodemografik özellikler ile intihar zamanı ve şekli ile ilgili bazı bilgiler sorgulanmaktadır (3). Bu nedenle yapılan çalışmalarla ülkemizdeki intihar olguları incelenmeye çalışılmaktadır. Ancak burada da kayıt sorunları yaşanabilmektedir.

Bu çalışmanın iki önemli kısıtlılığı vardır. Birincisi; çalışmanın bir üniversite hastanesi acil polikliniğine yapılan başvuruların değerlendirilip, diğer hastane başvurularının incelenmemesidir. Diğer kısıtlılık ise verilerin poliklinik defteri ve polis kayıtlarından elde edilmesidir. Bu çalışmada intihar olgularının bir kısmının dosyasına ulaşamamış, ulaşılan dosyalarda ise intihara neden olaylardan daha çok olgunun yoğun bakım ve servislerdeki klinik gözlemleri yer almaktadır. Bu nedenle başta tıp fakültesi hastaneleri olmak üzere, tüm acil servislerde pratik, gerekli ve önemli sağlık bilgilerinin alındığı standart bir form geliştirilmelidir. Ayrıca bu formlara ek olarak, acil polikliniğine yapılan başvuru nedenleri içinde intihar, şiddet, travma, zehirlenme gibi toplumsal ve bireysel açıdan önemli bazı hastalık durumları için de standart formlar geliştirilmelidir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın kısıtlılıkları olmakla birlikte Türkiye’de yaşanan 2001 ekonomik krizi, intihar etyolojisinde yer almaktadır, gibi görünmektedir. Toplumsal olayların sağlık üzerine etkisini gösterebilmek için sağlık kayıt sistemlerinin doğru, eksiksiz ve geniş bir bakış açısı ile tutulmasına gereksinim vardır.

Tablo 1: Ekonomik Kriz Öncesi ve Sonrası İntihar Girişiminde Bulunanların

Cinsiyete Göre Dağılımı						
Dönem	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EKÖ	149	74.1	52	25.9	201	100.0
EKS	162	65.3	86	34.7	248	100.0

$$x^2=4.04, sd=1, p=0.044$$

EKÖ: Ekonomik Kriz Öncesi, EKS: Ekonomik Kriz Sonrası

Tablo 2: Yaş Gruplarının Cinsiyet ve Ekonomik Kriz Öncesi ve Sonrası Dönemlere Göre Dağılımı

Yaş grubu	Kadın				Erkek			
	EKÖ		EKS		EKÖ		EKS	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	89	59.7	114	70.4	12	23.1	38	44.2
25-34	38	25.5	31	19.1	22	42.3	28	32.6
≥35	22	14.8	17	10.5	18	34.6	20	23.3
TOPLAM	149	100.0	162	100.0	52	100.0	86	100.0
$x^2=3.89, sd=2, p=0.143$					$x^2=6.35, sd=2, p=0.042$			

EKÖ: Ekonomik Kriz Öncesi, EKS: Ekonomik Kriz Sonrası

KAYNAKLAR

- 1.) Roy A. Psychiatric emergencies. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ (Ed) 6.Baskı. Cilt 2. Baltimore: Williams Wilkins, 1995;1739-52.
- 2.) Diekstra RF, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behaviour: a review of three continents. World Health Stat.Q. 1993; 46:52-68.
- 3.) Bekaroğlu M, Bilici M, Hocaoğlu Ç, Gürpınar S, Soyulu C. Trabzon'da 1995 yılı intihar insidansı. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10(3):190-200.
- 4.) Hall RC, Platt DE, Hall RC. Suicide risk assessment: A review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts. Psychosomatics 1999; 40:18-27.
- 5.) Crepet P, Caracciolo S, Casoli R, Fabbri D, Florenzano F, Grassi GM, Jonus A, Tomelli A. Suicidal behavior in Italy: data, trends and guidelines for a suicide intervention/prevention policy. Suicide Life Threat Behav. 1991 Fall;21(3):263-78.
- 6.) Dirks BL. Repetition of parasuicide-ICD-10 personality disorders and adversity. Acta Psychiatr Scand 1998; 98:208-13.
- 7.) Taylor R, Morrell S, Slaytor E, Ford P. Suicide in urban New South Wales, Australia 1985-1994: Socio-economic and migrant interactions. Soc Sci Med 1998; 47(11):1677-86.
- 8.) Preti A, Miotto P. Suicide and unemployment in Italy. J Epidemiol Community Health 1999;53(11):694-701.
- 9.) Zhang J. Suicide in the World: Toward a population increase theory of suicide. Death Stud 1998; 22(6):525-39.
- 10.) McClure GM. Suicide in children and adolescent in England and Wales 1970-1998. Br J Psychiatry 2001;178:469-74.
- 11.) Sanberk O. How to rescue Turkey? Newsweek Atlantic Edition, March 5, 2001; Article ID: OV3810I
- 12.) Etiler N, Çağlayan Ç, Özcan U, Erdoğan MS, Yavuz CI, Hamzaoğlu O. 2001 Şubat krizinin Kocaeli'nde sağlık üzerine etkileri. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. Kongre kitabı 2; 488-499.
- 13.) Durkheim E. İntihar: Toplumbilimsel İnceleme (Çev.: Ozankaya Ö.), Ankara: TDK Yaynevi 1986; 1-15.
- 14.) Petrovich B, Tiodorovich B, Kocich B, Cvetkovich M, Biagojevich L. Influence of socio-economic crisis on epidemiological characteristic of suicide in the region of Nis (southeastern part of Serbia, Yugoslavia). European Journal of Epidemiology 2001; 17:183-187.
- 15.) Lewis G, Sloggett A. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. BMJ 1998; 317:1283-1286.
- 16.) Gunnell D, Lopatzidis A, Dorling D, Wehner H, Southall H, Frankel S. Suicide and unemployment in young people. Analysis of trends in England and Wales, 1921-1995. Br J Psychiatry 1999; 175:263-70.
- 17.) Burton P, Lowy A, Briggs A. Increasing suicide rates among young men in England and Wales. BMJ 1990, 300:1695-6.
- 18.) Stack S. Suicide: A 15-year review of the sociological literature. Part 1: cultural and economic factors. Suicide Life Threat Behav 2000;30(2):145-62.
- 19.) Iliev Y, Akabaliev V, Doychinov I. Characteristics of adult acute poisoning mortality in a large industrial-agrarian region of Bulgaria during socioeconomic transition and crisis (1990-1998). Veterinary and Human Toxicology 2000; 42(6):366-9.
- 20.) Pan PC, Lieh Mak F. A comparison between male and female parasuicides in Hong Kong. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1989;24:253-57.