

Yeni Açılan Bir Kadın Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezine İlk Üç Ayda Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, Sorun Alanları ve İntihar Eğilimleri

Aziz Yaşan*, Faruk Gürgen**

ÖZET

Çalışmamızda, kadın eğitim ve psikolojik danışma merkezine başvuran kadınların sorun alanlarını ve intihar eğilimlerini araştırmayı amaçladık.

Kadın eğitim ve Psikolojik Danışmanlık merkezinin hasta kabul etmeye başladığı 15.8.2003 tarihinden itibaren bu merkeze ilk üç ayda başvuran kadınların sosyo-demografik özellikleri, sorun alanları ve intihar eğilimleri detaylı bir form ile sorgulandı.

Olguların %55'i 26-36 yaş grubu kadınlardan oluşuyordu. Olguların yaklaşık %80'i çalışan kadınlardı. En fazla başvuru nedeni %52.8'le aile içi sorunlar oluşturuyordu. Olguların %65.4'ü intiharı düşünmüş ve/veya en az bir kez girişimde bulunmuştu.

İntihar eğilimi ve aile içi sorunlar paralellik göstermektedir. İntihara eğilim ve aile içi sorunlar daha çok genç kadınların sorunudur. Aile içi sorunlar daha çok çalışan kadınlarda yaşanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kadın, problem alanları, intihar eğilimi

Socio-demographic Properties, Suicide Tendency and Problem Area of Women who Admitted To a New Opened Education and Psychological Information Centre

SUMMARY

In this study, we evaluated the suicide tendency and problem area of women who admitted to an education and psychological information centre.

Socio-demographic properties, suicide tendency, and problem area of women who admitted to education and psychological information centre in the first three months of this centre (August 15- November 15, 2003) were evaluated by a previously prepared protocol.

Fifty-five percent of women were between 26 and 36 years of age. About 80% of cases were a worker. The most common reason for admission was internal family problems (52.8%). Two third of the women had thought and/or had attempted to suicide of least once.

There is a correlation between suicide tendency and internal family problems. Suicide tendency and internal family problems are mostly come from young women. The worker women have more internal family problems.

Key words: Women, problem area, suicide tendency.

GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılın başında dünyada meydana gelen ölümlerin % 4'ünü intihar veya şiddet oluşturmaktadır. Cinayet ve şiddet tüm yaralanmalara bağlı ölümlerin %13'ünü, intiharlar %16'sını oluştururken savaşa bağlı ölümler ise sadece %10'unu oluşturur (1).

Daha önceki intihar girişimleri, hastalık, aile içi şiddet, sıkıntı verici yaşam olayları ve kötü madde kullanımı ergenler dönemindeki intiharlar için risk faktörleridir (2). Aile bağları zayıf olması genç insanlarda intihar yaygınlığını arttıran önemli faktörlerden biridir (3). İntihar

*Diyarbakır Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.



olgusu daha çok batı toplumlarının yoğun yaşadığı bir sorun olmakla beraber son yıllarda ülkemizde de belirgin bir artış gözlenmiştir. İren ve arkadaşlarının 1919-1999 yılları arasında Türkiye’de intihar ile ilgili çalışmaları derleyen makalesinde ülkemizde intihar olaylarının artmasına paralel olarak konu üzerindeki ilgi ve incelemelerin de arttığını vurgulamıştır (4).

Son zamanlarda, bölgemizde de özellikle kadınlarda intihar oranında ciddi artış gözlenmiştir (5). Bu durumu etkileyen bir çok toplumsal, sosyal ve ailesel etkenler olabilir. Göç ve beraberindeki sosyal değişimle; aile bağları zayıflamakta, aile içi geçimsizlik ve boşanma artmakta, farklı gelir grupları arasındaki sosyal ve ekonomik mesafe artmakta ve bunun sonucunda da başta ruh sağlığı olmak üzere çeşitli sağlık problemleriyle karşılaşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde dahi kadınların yaklaşık üçte biri eşi tarafından dövüldüğünü beyan etmektedir (6). Bu durumda kadını koruyan bir çok destek sistemi ve yaptırım mevcutken, ülkemizde ekonomik özgürlüğü olmayan ve eşe bağlı olan kadınların yaşama dair umut ve beklentileri tükenebilmekte ve bunun sonucunda da intihara eğilim artabilmektedir. Bu nedenle, bölgemizde kadınların psikolojik sorunlarının giderilmesi amacıyla yeni kurulan Kadın Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi (EPI-DEM)’ne ilk 3 ayda başvuran olguların sosyodemografik özelliklerini, sorun alanlarını ve intihar eğilimlerini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

EPI-DEM’in fiili olarak hasta kabul etmeye başladığı 15.8.2003 ile 15.11.2003 tarihleri arasında bu merkeze başvuran olguların özellikleri prospektif olarak değerlendirildi. Bu amaçla, merkeze başvuran bütün deneklerle görüşülerek çalışmamızın amacı anlatıldı. Çalışmamıza katılmayı kabul eden olgular daha önceden tarafımızdan hazırlanmış olan bir formla uygun şartların sağlandığı bir odada bire bir görüşmeye alındı.

Bu süre içinde merkeze başvuran 46 olgudan çalışmaya katılmayı kabul eden 38 olgu formları doldurdu. Daha önceden hazırlanmış form üç bölümden oluşuyordu.

Birinci bölümde başvuruların yaş, cinsiyet, ekonomik durumu gibi sosyodemografik özelliklerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştı.

İkinci bölümünde EPI-DEM’e ulaşım yolları, EPI-DEM’in çalışma alanı hakkındaki bilgiler sorgulandı.

Üçüncü bölümde ise olguya ait sorun alanları; aile içi problemler, bu problemlerle ilintili aile içi şiddet, problemlili çocuğa sahip olma, uyuşturucu madde kullanımı, sağlık problemleri ve bunlarla başa çıkma yolları, aile içinde ve toplumda yaşadığı sosyal baskılar, sorgulandı. Başvuran olguların intihar eğilimlerini saptamak amacıyla intihar girişimi ve intihar düşünceleri olup olmadığı araştırıldı.

Kullanılan klinik ölçekler: Deneklere Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan SCID 1, Beck depresyon ve anksiyete ölçekleri uygulandı.

BULGULAR

Çalışmadaki olguların yaşları en fazla 21’i (%55.3) 26-36 yaşları arasında ve 10’u (%26.3) 15-25 yaş arası ergen ve genç kadınlardan oluşuyordu. Olguların 17’si (%44.8) resmi nikahlı ve 13’ü (%34.2) bekar idi. Olguların %31.6’sı ilkökul mezunu, %26.4’ü lise mezunu ve %23.68’i üniversite mezunu idi. Gelir düzeyi açısından olguların %44.7’sinin düzenli bir aylığı olup geliri 300-600 milyon lira arasındaydı. Olguların demografik özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Deneklerin sosyodemografik özellikleri

	n	%
Deneklerin yaşlarına ait bilgiler:		
15-25 yaşları arası	10	26.3
26-35 arası	21	55.3
36 ve üstü	7	18.3
Eğitim durumlarına ait bilgiler:		
Eğitim yok	5	13.1
İlkokul	12	31.7
Ortaöğretim	12	31.7
Üniversite	9	23.6
Gelir durumları:		
Gelir yok	6	15.8
Asgari ücret ve altı	9	23.7
Asgari ücret üstü	23	60.5
Deneklerin medeni durumları:		
Resmi nikahlı	17	44.8
Dini nikahlı	2	5.3
Boşanmış veya ayrı yaşıyor	5	13.1
Bekar	14	36.8

Olgular, %42.1 ile en fazla arkadaş yönlendirmesi, %23.7 ile diğer kurumların yönlendirmesi ve %21 tabelayı görerek EPİ-DEM'e başvurmuştu. Olgularımızın % 60.52'si EPİ-DEM'in işlevi hakkında bilgi sahibi değilken, % 31.57'si EPİ-DEM'in işlevini yeterli olarak değerlendiriyordu. Deneklerimizin EPİ-DEM'e ulaşım ve EPİ-DEM hakkındaki fikirleri tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2: Deneklerin EPİ-DEM'e ulaşım yolları ve düşünceleri

	n	%
EPİ-DEM'e ulaşım yolları:		
Arkadaş önerisi	16	42.1
Başka kurum yön	9	23.7
Tabeladan görerek	8	21
Basın-yayın	2	5.3
Diğer	3	7.9
EPİ-DEM'in işlevi hakkında düşüncesi:		
Fikrim yok	23	60.52
Yeterli	12	31.57
Yetersiz	3	7.89

Çalışmamızda, EPİ-DEM'e en fazla başvuru nedeni, %52.8 ile aile içi problemler idi. Olguların %13.1' i Depresyon, %18.7'si Anksiyete bozukluğu tanısı almıştı. Aile içi problem yaşayanlardan evli olanlar daha çok eşlerle, bekar olanlar ise aile içinde baba yada anne ile çatışmalar yaşıyordu. Toplam %65.8'i intihar düşüncesi ve/veya girişiminde bulunmuştu. Deneklerin sorun alanları ve intihar ile ilgili bilgileri tabloda verilmiştir (tablo 3).

Tablo 3: Olguların sorun alanları ve intihar durumları

	n	%
Olguların sorun alanları		
Aile içi problemler	20	52.8
Depresyon	5	13.1
Anksiyete	7	18.4
Problemler çocuğa sahip olma	3	7.9
Alkol- madde kullanımı	1	2.6
Uyku bozukluğu	2	5.2
İntihar ile ilgili durumları		
İntihar düşüncesi yok	13	34.2
İntihar düşüncesi var girişim yok	13	34.2
İntihar düşünce ve girişimi var	12	31.6

TARTIŞMA

Saldırganlık, şiddet eylemleri ve kargaşa bütün toplumu derinden etkiler. Gelişmiş ülkelerde kadına şiddet 15-44 yaş arası kadınlarda en önemli ikinci yaralanma nedeni

olarak bildirilmiştir (7). Şiddet açısından en fazla risk altında olan olgular 30 yaş altı kadınlar, özürüllü, mülteciler, göçmenlerdir (8). Çalışmamızdaki olguların çoğunun genç erişkin kadınlardan oluşması aile içi problemlerin daha çok genç kadınların yaşadığı problemler olduğuna dair literatür bilgilerine uyumlu olmaktadır. Bunda üretken ve genç kadınların erkeğin mutlak hakimiyetine karşı durmalarının rolü olabileceği gibi, yaşanan sosyoekonomik problemlerin ve yaşama dair beklentilerin algılanması ile ilgili bir sonuçta olabilir.

Bölgemizin sosyoekonomik özellikleri göz önüne alındığında başvuruların çoğunlukla düzenli geliri olan ve eğitilmiş kadınlardan oluşması sorunun eğitilmiş kadınların çare arama davranışlarındaki dinamiklerinden ve sosyal yönlerinin çalışmayan kadınlara oranla daha iyi oluşu ile açıklanabilir. Bu sonuç aynı zamanda bölgedeki sosyoekonomik değişkenlere bağlı sağlık sistemini kullanamayan kadınlara ulaşamadığı sonucunu da yansıtmaktadır. Bu nedenle, EPİ-DEM gibi merkezlerin daha çok ev içinde yaşamaya zorlanan, sosyal imkanı kısıtlı, çözüm yollarını tükettiğini düşündüğü kadınlara da ulaşma yolları araştırılmalıdır.

Çalışmamıza katılan deneklerin sorun alanları en fazla aile içi problemler olarak saptandı. Bu sorunlar evli olan deneklerde eşleriyle, bekar olanlarda ise en fazla Baba ve Erkek kardeşlerle yaşanmaktaydı. Buda bölgedeki aile içi sistemde kadının daha çok evdeki otorite pozisyonundaki erkeklerle sorun yaşadığını göstermektedir.

Yapılan bazı araştırmalarda intihar düşüncesinin depresyondan bağımsız olduğu vurgulanmıştır (3,9,10). Aile bağlarının zayıflaması ile gençler arasındaki intihara eğilimin artması literatürde bildirilmiştir (4). Çalışmamızdaki olguların büyük bir kısmında (2/3'ünde) intihar eğiliminin olmasına rağmen %18.4 gibi düşük oranda depresyon saptanması bu tezi desteklemektedir. Kadınların aile içindeki sorunları ve bunun sonucu gelişen intihara eğilimin önlenmesi için sağlık kuruluşlarının kadın sığınma evleri ve diğer sivil toplum kuruluşları ile sıkı ilişki içinde olmaları ve bunların deneyimlerinden faydalanmaları



gerekir (11). Çalışmamızdaki olguların çoğunda aile içi problemlerin olması göç ve sonrasında oluşan aile bağlarının zayıflaması ve bölgedeki kadınlar üzerindeki ailesel baskıların bir sonucu olabilir

Sonuç olarak; bölgemizde kadına ait yoğun sorunlar mevcuttur. Bunlar daha çok aile içi sorunlardır. Bunun yansıması ise intihara

eğilim ile kendini göstermektedir. Literatürde belirtilen sorunlar ve alkol-madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi saptayamadık. Bunda bölgemize ait kültürel ve dini inançların etkisi olabilir. Ancak, bölgemizde yaşanan kadın sorunları ve intiharla ilgili veriler yetersizdir. Bu konuda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Violence and health proceedings of a WHO global symposium WHO/ WKC/ SYM/ 00.1. WHO, 2000.

2. Brent DA, Kolko DJ Suicide and suicidal behavior in children and adolescents in: Grafinkel BD, Carlson GA, Welker EB editors Psychiatric disorders in children and adolescents. Philadelphia WB Saunders Co, 1990: 372-391.

3. Yüksel Ş. Evlilikte şiddet ve psikoterapi. 34. Ulusal psikiyatri kongresi, Çeşme/İzmir. Güneş ofset 1998: 146.

4. İren DA, Sayıl İ. Türkiye’de intihar ile ilgili çalışmaların değerlendirilmesi. 37. Ulusal psikiyatri kongresi, İstanbul, 2001: 153.

5. Aysel D, Ersoy G, İldaş N, Türkarlan N. 1995-2000 yılları arasında batmanda gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine inceleme. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 2001.

6. Hiese L. Violence against women. The, World Health Statistics Quarterly, 1993; 14:1-3.

7. Lowdermik DL, Perry SL, Bohak IM: Maternity & womens health core. Mesby inc, USA, 2000: 224-246.

8. Violence Against women WHO/FRH/WHO, 1997: 8-11.

9. Erkki T. Isometsa. İntihar. Current Opinion in Psychiatry 2001; 1:1-6.

10. Ercan ES, Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin sosyodemografik ve Ailesel özellikleri. 34. Ulusal psikiyatri kongresi, Çeşme/İzmir, Güneş ofset, 1998: 263.

11. Garcia-Moreno C. Dilemmas and opportunities for a appropriate health-service response to violence against women. Lancet, 2002; 359: 1509-14.

