

SUICIDE'LER (İNTİHARLAR)

Çaylan PEKTEKİN
İst. Üni. Tıp Fak. Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi

İnsanlar Dünya'da en gelişmiş varlık olarak bilinir ve böyle kabul edilirler. Buna rağmen suicide (intihar) başlı başına bir insan sorunudur. Hayvanlar öldürülebilirler, ancak kendi kendilerini öldürmeye yönelmezler. Suicide ister gerçek bir teşebbüs olsun, isterse çevredeki bazı kişileri uyarmak amacı ile yapılsın, mutlaka önemsenmeli ve üzerinde durulmalıdır.

"U.S.A.'da suicide, ölüm nedenlerinden 10. sırada yer alır. Her yirmi dakikada bir intihar vakası oluyor ve bunlardan 10'u başarı ile sonuçlanıyor. Dünyanın diğer yerlerinde ise yılda 500.000'in üzerinde ölümle sonuçlanan intihar vakası vardır" (10). Ülkemizde kendini öldürme ve travmatize etme durumu yaş ve vak'a sayısına göre Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bireyleri suicide yönelten nedenleri iki küme altında toplayabiliriz. Bunlar: Psikolojik nedenler ve Sosyo-Kültürel nedenlerdir. "Schneidman ve Farberow suicide işleyen kişileri dört tipe ayırır:

1. İnançları yüzünden intiharı bir kurtuluş yolu ya da üne kavuşma yolu olarak seçenler.
2. Yaşlılar, fiziksel dayanılmaz ağrıları olanlar gibi rahat ve huzura kavuşmak için bu yolu seçenler.
3. Hallüsinasyon ya da delusionları nedeniyle intihara yönelen psikoz vak'aları.
4. Çevrelerindeki bireylerin kendilerine hasret kalacakları inancı içinde intihar edenler" (10).

Psikolojik Nedenler

Evden kaçtıktan sonra yalnızlık ve çaresizlik içinde kalan çocuklar, tahammül edilmez gerçek

bir yaşamdan kurtulmak isteyen yetişkinler, sağlık, sevgili, iş, mevki, para, güzellik, gurur, bağımsızlık, arkadaş gibi kişi ya da durumların kaybında, evlendikten sonra evden ayrılma durumunda; idama mahkûm olanlarda; ümitsizlik ve kötülenme hallerinde; sürgüne gönderilenlerde; kronik ve ağır hastalığı olanlarda görülen suicide'ler hep psikolojik nedenlere bağlı olarak yapılan suicide'lerdir.

Bazı yazarlar ise yüksek serebrokortikal fonksiyonların zayıflaması, uykusuzluk halleri, barbitürat ve alkol almanın suicide'de rol oynadığını söylerler.

Sosyo-Kültürel Nedenler

Suicide oranı, büyük kentlerde kırsal bölgelere oranla, dul ve boşanmışlarda evlilere oranla, daha fazla görülür. Sosyo-ekonomik durumu iyi iken birdenbire iflâs edenlerde, sosyal statüsü iyi durumda olanlarda: Örneğin; Amerikan ordusunda subaylarda, erlere oranla daha fazla suicide görüldüğü söylenir. Yurdumuzda 1973-1974 yılında yapılan istatistiklere göre Erkeklerde suicide yönelme kadınlardan daha fazla bir oran tutmaktadır. Yaş olarak ise en çok 15 - 24 yaşları arasında Suicide'in fazla olduğunu görüyoruz.

1960 yıllarında U.S.A.'da 100.000 beyaz kadından 16.6'sı her 100.000 negro kadından 1.4'ünün suicide teşebbüs ettiği saptanmıştır.

Diğer taraftan kültür ve dinin de suicide üzerine etkisi olduğu bir gerçektir. İrlanda'da (Katolik) her 100.000 kadın için 2.5'i suicide teşebbüsünde bulunurken İsviçre'de (Protestan) bu oran 20.1'dir. Suicide'in övgü ile karşılandığı Japonya'da ise U.S.A.'ya göre oran daha fazladır.

TABLO : 1.

Yıl	Cinsiyet	Yaş Kümeleri									
		1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	75 (*)	B.
1973 yılında	E : 103	—	—	9	24	15	13	22	10	2	—
	K : 48	—	—	5	18	8	6	4	—	3	—
1974 yılında	E : 101	2	2	6	23	19	19	17	6	1	1
	K : 45	2	—	2	16	6	2	5	5	2	1

(*) Yurdumuzda öldürme ve kendini travmatize etme.

B. = Bilinmeyen nedenler.

Suicide Yönelme Belirtileri

Ortalama olarak suicide yönelmelerin % 75'i depresyon vak'alarıdır. J. Gibson "Her 5 depresyonlu hastadan bir tanesi kronik olup her 6 depresyon vak'asından biri suicide teşebbüs eder." der. Bu gibi kişiler, değersiz ve ümitsizlik duygusu, ölen bir akrabaya karşı suçluluk duygusu içinde olması, kendi kendini cezalandırmaya karşı şiddetli arzu duyması, aşırı ajitasyon veya anksiyete göstermesi, yemek, uyumak, düşünce, fikir, sex, hareket gibi tüm fiziksel ve biyolojik fonksiyonlarda azalma görülmesi bir alârm belirtisi olmalıdır. Ayrıca bireyin sık sık ölümden söz etmesi, bununla ilgili yazılar yazması resimler çizmesi de önemli birer belirdir.

Şüpheli, korkak, panik içinde olan psikoz vakalarında, hallüsinasyonu olan bireylerde, ilaç bağımlılığı olanlarda, alkoliklerde (Kontrol mekanizması zayıfladığından) ayrıca ciddi kronik hastalıklarda, organik nedeni olmayan devamlı ve değişik fiziksel şikâyetleri olanlarda bir depresyon gizli olabilir. Bu ise suicide neden olabilir. Başarısızlıkla dolu ilerlemiş bir yaş, yaşamı anlamsız kılabilir. Bu daha çok erkeklerde olur. Kadınlarda ise menapoz döneminde bir kadın olarak değerini yitirmiş olma duygusu onu depresyona ve suicide yöneltebilir. Homoseksüellerde suicide oranı normal kişilere oranla daha fazladır. Melânkolikler, kendilerini suçlu görür, iyi olamayacaklarına inanır, ve tek kurtuluş yolu olarak intiharı seçerler. Bu teşebbüslerini ise sabaha karşı yaparlar.

Hastaların kendilerini öldürmek için seçtiği yöntem ne kadar güç ve ağırlı ise suicide düşüncesi de o denli kuvvetli demektir. Yine hasta eğer kalabalıkta buna teşebbüs etmişse aslında bunu dikkati çekmek için yapmıştır. Yine bu amaçla yapılan absurd suicide teşebbüsleri vardır (Daha çok histerik mizaçlı kişilerde görülür). Ama eğer kişi bu işlemi kimse yokken yapmış ise bu onun ölüm arzusunun kuvvetli olduğunu gösterir.

Klinikte İşlenen Suicide Vak'alarında Dokurun Sorumluluğu

Hastanın klinikte beklenilmeyen anı suicide teşebbüsü doktor, hemşire, ve diğer personelde başarısızlık, suçluluk ve yetersizlik duygusu ortaya çıkarır. Burada çalışan sağlık ekibinin her bir üyesinde şu sorular belirir: Hastayı yeterince gözlemedik mi? Acaba hasta bunu yapacağını herhangi bir belirti ile açığa vurmuş muydu? Hasta davranışlarına yeterince dikkat edildi mi? Bizim herhangi bir hatamız var mıdır? Bu suicide

vak'ası önlenilebilir miydi? Bir taraftan bu sorulara yanıtlar aranırken diğer taraftan da sağlık ekibi üyelerinin üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları iyi bilmeleri gerekir.

Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatrilarından Dr. George E. Murphy tıbbi kontrol altında iken suicide teşebbüs eden hastalar üzerinde bir araştırma yapıldığını ve sonuçta doktorların 1. Görev hataları, 2. İhmallerinden dolayı suicide vak'alarının olduğunu somut araştırma sonuçları ile açıklamıştır (2).

Suicide yönelen hastalar ölümlerinden hemen önce çoğu kez bir doktor denetiminden geçerler. Teşhis ve tedavideki ihmaller hastanın bundan korunma olanağını azaltır. Tüm depresyonlu veya alkolik vak'aların bir suicide düşüncesi olup olmadığı araştırılmalıdır. İnatçı ve devamlı uykusuzluklar ihmal edilmemeli dikkate alınmalıdır. Hypnotik ilaçlar dikkatle ve titizlikle verilmelidir. Doktorlar, servis hemşireleri ile işbirliği halinde olmalı günün uzun bir zamanını hemşire ile beraber geçiren hastalar hakkında hemşireden rapor almalı ve yeni öneri ya da tedavilerini belirtmelidirler.

Klinikte Hemşirenin Görev ve Sorumluluğu

Suicide yönelimi olan hasta bunu hangi amaçla yaparsa yapsın, yardıma gereksinimi vardır. En büyük yardımcılarından birisi de psikiyatri hemşiresidir. Hemşire kliniğinde yatan bu gibi vak'aları tanımalı ve gözlem altında bulundurulmalıdır. Hastayı bu duygusundan uzaklaştırmak için onu grup - eğlence terapilerine girmede cesaretlendirmelidir. Ona meşgale bulmalıdır (denetim altında bulaşık yıkamak, toz almak gibi). Hastayı olduğu gibi kabul etmeli ve anlayışla ona yaklaşmalıdır. Şiddetli uyarma ve mantıksal kesin önerilerden kaçınılmalıdır. Bazan hiç konuşmadan onun yanında oturmak ya da o cevap vermese de onunla konuşmaya çalışmakta yarar vardır. Hasta bazan bir soruya birkaç kez sorulduktan sonra cevap vermekle yetinir. Bazan bu cevaplar içerisinde bir suicide düşüncesi gizli olabilir. Hemşire sabırlı olmalıdır.

Depresyonlu hastalar çoğu kez hareketsizleşir. Bu hareketsizlik nedeni ile ekstremitelerde (kol - bacaklar) ödem; kabızlık hatta bazan pünomoni ve enfeksiyonlar görülebilir. Bu hastalara günlük banyolarını yaptırmak, hanım hastaların giysi ve saçlarına bakıma yönelmek; erkek hastaların kliniğe gelen berber yardımı ile traş ettirmek ve onları biraz daha sosyal yaşama döndürmeye çalışmakta yarar vardır. Bu hasta-

larda beslenme güçlükleri ortaya çıkabilir. Hemşire hastanın yemeği neden reddettiğini araştırmalıdır. Bazan hastalar kendi kendilerini cezalandırmak ve yavaş yavaş ölümüne terk etmek (Sitiophobia) amacı ile yemek yemezler; bazan da kendilerini yemek yemeğe layık görmezler. Hemşire durumu doktora rapor etmeli ve hastayı besleme yollarını aramalıdır. İnatçı vak'alarda garajla beslemek ya da İ.V. (Damar) yolu ile beslemek uygulanabilir. Bu tip besleme yöntemlerinde çok dikkatli ve sabırlı olmak gerekir.

Bazan hastalar geceleri uyumazlar, ajite ve amaçsız bir halde dolaşmaya başlarlar. Bu suicide bir alârm sayılabilir. Hasta ile konuşmak, onu sıkılmadan dinlemek ve düşüncesini anlamak yerinde olur. Bu gibi durumlara karşın hemşire, hem kendisi uyanık olmalı, hem de personeli uyarmalıdır. Hastanın tedavileri ise ihmal edilmeden zamanında ve doğru olarak yapılmalıdır.

Bazan da hastalar kendilerine verilen ilaçları yutar gibi yapıp dil altında tutabilirler. Hatta bazan bunu o kadar güzel başarırlar ki hemşire hastanın yaptığı yutkunma hareketi ile ilacı yuttuğunu zannederek yanılığa düşebilir. Hasta zamanla bu ilaçları biriktirir, saklar ve yeniden bir suicide yönelebilir. İşte bu nedenle hemşire hastanın ilaçlarını gerçekten içip içmediğinden emin olmalıdır.

Kıscası hemşire, doktor ve personeli ile devamlı işbirliği halinde olmalı, hastanın durumunda gördüğü değişiklikleri hemşire raporuna işlemeli, Psikiyatri hemşireliği ilkelerine bağlı kalarak uyanık, sistemli, bilinçli ve disiplinli bir çalışma içinde olmalıdır.

Suicide Yönelik Hastanın Korunma ve Tedavisi

Depresyonun erken tanınması ve tedavisi suicide'den korunmada önemli bir faktördür. Yabancı ülkelerde suicide düşüncesi olan kişilere yardımcı olmak için "imdat" ya da "hayat kurtarma" örgütleri vardır. Suicide arzusu duyan kişi bu arzuyu duyduğu an bu örgütlere telefon ederek yardım isteyebilir.

Uzun süre depresyon geçiren fakat iyilik döneminde olan hastalarda yeniden ölüm arzusu ortaya çıkabilir. Bu dönemde dikkatli olmak gerekir.

Yüksek bir yerden atlayıp ölmek isteyen kişiye samimi ve yumuşak bir lisanla konuşarak onu iknaya çalışmak, gerekirse çok sevdiği ve güvendiği birisinin onu ikna etmesini sağlamak,

hatta bir din adamından yararlanmak yerinde olur.

Suicide teşebbüs eden hastayı ilk işlem olarak kliniğe yatırmak gerekir. Yapılacak en önemli âcil işlemler:

1. Rahat solunum yapmasını sağlamak.
2. Şok tedavisi.
3. Mide lavajı, hemodializ v.s." (4).

Bu işlemleri tamamlanan hasta bir intensif bakım ünitesine alınmalı ve daha sonra da bir psikiyatri kliniğine sevk edilmelidir. Psikiyatri kliniğinde onun yeniden bir suicide teşebbüs etmemesi için her tedbir ele alınmalıdır. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaya doktorun uygun gördüğü tedavilerden bir ya da birkaçı uygulanır. Örneğin: E.C.T. (Elektroşok terapi), antidepresant ilaçlar, hastanın sorunlarına çözüm yolu bulmada yardımcı olmak için psikoterapi gibi. Yalnız antidepresant ilaçların, tansiyon düşürdüğü, baş dönmesi, huzursuzluk, göz kararması, bulanık görme, ağır kuruluğu, ıderleme, ödem, cilt kuruluğu, konstipasyon, idrar birikimi, hepatit gibi yan etkenleri olduğunu unutmamak ve dikkatli olmak gerekir. Böylesi vak'aları doktorun günde birkaç kez görmesinde yarar vardır.

İçinde yaşadığımız dünyada iyi ya da kötü bir insancıl ilişkiler döngüsü içindeyiz. İnsan olarak çeşitli sorunlarımız vardır. Bu sorunların yarattığı bir sorun olan suicide bir düşünce ya da eylem olarak her an ortaya çıkabilir. Biz insanlar, Tanrı'nın diğer varlıklarına vermediği bir "düşünme" ve "özümleme" yeteneğine sahibiz. Eğer fiziksel, bedensel, ruhsal yönden bu yeteneklerimizi kullanamayacak durumda isek sağlık ekibinin, azimli, dikkatli ve tedavi edici "bilim ve tekniği" ile yaşamımızı daha iyi ve etkin biçimde sürdürmeye çalışacağız. Gelişen bilim ve değişen tekniklerle her an bir etki tepki süreci içinde olacağız.

YARARLANILAN YAPITLAR:

- (1) Aksel, İ. Ş.: Psikiyatri, 1959, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul.
- (2) Braceland, Freedman, Friendhoff, Kolb, Lourie, Romano: Year Book of Psychiatry and Applied Mental Health, 1976, Year Book Medical Publishers, INC. 35 east Wacker Drive, Chicago.
- (3) B. Noyan, E. Adam, G. Koptagel, K. Dağyolu, Ö. Könel, R. Cebiroğlu, S. Özyayın, S. Veli-oğlu, Y. Anastasiadis: Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitabı, 1975, Sermet Matbaası, İstanbul.
- (4) John, G.: Modern Medicine for Nurses, 1973, 2. ed., Black Well Scientific Publications, London.

- (5) Lillian, S. B., Doris, S. B.: The Lippincott Manual of Nursing Practice, 1974. The Lippincott Company, Philadelphia, Toronto.
- (6) Manilynn, K. B.: When a patient Threatens Suicide, Perspectives in Psychiatric Care, Volume VI. Number 2. 1968.
- (7) M. M. Pearson: Strecker's Fundamentals of Psychiatry, 1963, 6. ed., J. B., Lippincott Company, Philadelphia, Montreal.
- (8) Mereness and Karnosh: Essentials of Psychiatric Nursing, 1962, 6. ed., C. V. Mosby Company, Saint Louis.
- (9) N. D. Anderson: Suicide in Schizophrenia, Perspectives in Psychiatric Care, Volume XI. Number 3. 1973.
- (10) Philip Solomon, Vernon D. Patch.: Handbook of Psychiatry, 1974, 3. ed., Lange Medical Pub., Los Altos, California.
- (11) S.S.Y.B.: Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı (1973-1974), 1977, Yayın No. 456, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

LİSE ÇAĞINDAKİ GENÇLER İÇİN ULUSLARARASI KİMYA OLİMPİYADI

Prof. Dr. Namık K. ARAS
TÜBİTAK, Bilim Adamı Yetiştirme Grubu
Yürütme Komitesi Üyesi

Sporun hemen her alanda çok eskiden beri dünya gençleri arasında Olimpiyatlar düzenlenmektedir. Bu Olimpiyatların amacı hem sporu geliştirmek, hem de dünya gençliğini bir araya getirerek birbirlerini tanımalarını sağlamaktır.

Spor dalında olduğu gibi bazı bilim dallarında da yarışmalar bir çok ülkede yıllardan beri yapılmakta ve o ülkede belli bilim dallarındaki en başarılı gençler seçilmektedir. Türkiye'de de TÜBİTAK yedi yıldan beri ortaokul öğrencileri arasında Matematik, lise öğrencileri arasında Fizik, Kimya ve Matematik yarışmaları düzenlemekte ve Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde bu konularda en iyi öğrenciler seçmektedir.

Avrupa ülkelerinde gençler arasında bu tip yarışmalara daha çok önem verilmekte özellikle sosyalist ülkelerde hemen hemen her branşta yarışmalar yapılmaktadır. Bu yarışmalarda derece alan öğrencilere burs verilmesi yanında o öğrencinin istediği fakülteye girmesi de sağlanmaktadır. Genellikle Milli Eğitim Bakanlığı veya o ülkelerin TÜBİTAK gibi benzeri kuruluşlarca düzenlenen bu yarışmalar aynen spor dallarında olduğu gibi ülke çapında büyük ilgi görmektedir.

Bu tür yarışmalar ülkeler arasında 15 yıldan beri yapılmaktadır. Bu yazımızda sizlere Fizik, Kimya ve Matematik dallarında yapılan yarışmalardan birini, Kimya Olimpiyatını tanıtacağız.

X'uncusu 1978 Temmuz ayında Polonya'nın Torun şehrinde yapılan Kimya Olimpiyatı, 1966 yılından beri devam etmektedir. X. Kimya Olimpiyatına 12 ülkeden 48 öğrenci katılmıştır.

Geçen iki yıldan beri Kimya Olimpiyatı UNESCO tarafından da desteklenmekte ve kontrolü altında yapılmaktadır. Genellikle her ülke 4 öğrenci ve 2 öğretim üyesi ile ülkelerini temsil etmektedir. Olimpiyatların tüzüklerinde de açıkça belirtildiği gibi amaç en iyi ülkeyi değil, en başarılı öğrenciyi seçmektir. Bu bakımdan takım puanlaması yerine öğrenciler ayrı ayrı puanlanmaktadır.

Kimya Olimpiyatı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilere genellikle lise programı çerçevesinde teorik sorular sorulmakta ve bu Olimpiyat sorularının % 60 ağırlığını oluşturmaktadır. İkinci kısımda ise laboratuvar çalışmaları yapılmakta ve öğrencinin 6 - 7 saatlik bir süre içerisinde deney yaparak bazı problemleri çözmesi istenmektedir. Sorular her ülkeden gelen öğretim üyeleri tarafından kendi dillerine çevrilmekte ve böylece imtihana katılan öğrencilerin yabancı bir dili çok iyi bilmesi zorunluğu ortaya çıkmamaktadır. Genellikle 10 gün süren Olimpiyatlarda 2 gün imtihana harcanmakta, 2 gün imtihana hazırlık yapılmakta, diğer günlerde ülkeyi tanımak amacıyla geziler yapılmaktadır.

Türkiye ilk defa 2 - 12 Temmuz 1978 tarihinde yapılan X. Kimya Olimpiyatına katılmıştır. Polonya'nın Torun şehrinde yapılan bu Olimpiyada Ankara Fen Lisesinden İrfan Töz ve Tanju Altınseven, Türk Eğitim Derneğinden Gökçe Erverdi, İstanbul Robert Kolejinden Dora Aksoy katılmışlardır. Bu öğrencilerin seçimi TÜBİTAK liselerarası Kimya yarışmasıyla koordineli olarak yapılmış ve bu yarışmalarda en yüksek puan alan öğrenciler ikinci bir yazılı ve sözlü sınava tabi