

Ankara'da Acil Servislere Başvuran İntihar Girişim Olgularının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Selma ERCAN^{1*}, Ş. Mustafa AKSOY², Abdussamed YALÇIN³, A. Çiğdem ŞİMŞEK⁴,
S. Rahmi ACAR⁴, Tülay ERÇİN ŞAHİN⁴

¹ Psikiyatri Kliniği Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

² Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

³ Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

⁴ Ruh Sağlığı Programları Şubesi, Ankara Halk Sağlığı Kurumu, Ankara

Özet

Bu çalışmanın amacı, Ankara'da 2010 yılı ilk 6 ayı içerisinde hastane acil servislerine başvuran intihar girişim olgularının sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemektir. Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin acil servislerine başvuran intihar girişim olguları için tutulan "İntihar Kayıt Formları" retrospektif olarak incelenerek veriler elde edilmiştir. İntihar girişimi ile başvuran kişilerde, kadın cinsiyet oranı (% 76.5), erkek cinsiyet oranına (% 23.5) göre daha fazladır. İntihar girişimleri 15-24 yaş grubunda (% 59.3) daha fazladır. Bekârlarda (%57.9), ilköğretim (%44.6) ve lise (% 40.2) düzeyinde olan öğrencilerde intihar girişimi daha fazladır. En çok başvuru hastaneler Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (% 29.8) ile Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesidir (% 12.4). Mamak (% 19.7) ve Keçiören (%17.2) ilçeleri, olguların en çok görüldüğü ilçelerdir. En çok başvuru intihar girişim yöntemi % 96.2 ile ilaç/toksik maddedir. Özellikle Ocak ayından Haziran ayına doğru intihar girişim oranlarında artış olduğu dikkat çekmektedir. Aile (% 16.0) ve ruhsal hastalık (% 15.2) en çok intihar girişimlerine yol açan stres faktörleridir. Acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran her olgunun Krize Müdahale Birimine yönlendirilmesi ve medikal tedavilerinin yanı sıra psikiyatrik konsültasyonla takiplerinin yapılması zorunlu kılınmalıdır. Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2016; 5-12**)

Anahtar Kelimeler: İntihar girişimi, sosyodemografik ve klinik özellikler, acil servis.

Abstract

Socio-Demographical and Clinical Characteristic of Suicide Cases That Admitted to Emergency Services in Ankara

The aim of the study is to determine the socio-demographic and clinical characteristics of suicide attempted cases who were admitted to the emergency departments of the hospitals in the first six months of 2010 in Ankara. Data were obtained by examining the suicide attempted registration forms that were filled out in the emergency services of hospitals working for the Ministry of Health retrospectively. The incidence of suicide attempts in women (76.5%) is higher than men (23.5%). Suicide attempts are high in 15-24 group of age (59.3 %). The rate of suicide attempts is high in patients who were single (57.9 %) and students who were in education level of secondary (44.6 %) and high school (40.2 %). The most common hospitals applied are Ankara Training and Research Hospital (29.8%) and Keçiören Training and Research Hospital (12.4%). Also Mamak (19.7%) and Keçiören (17.2%) are towns where cases were seen mostly. The most applied method of suicide attempts is the usage of drugs and toxic substances with the 96.2%. The increment ratio of the suicide attempts is seen particularly from January to June. Family (16.0%) and psychiatric disorder (15.2%) are main stressors leading to suicide attempts. All attempted suicide patients who applied to Emergency Department should be directed to Crisis Intervention Unit immediately, and following-up the cases with psychiatric consultation must become obligatory as well as medical treatments. The findings have been discussed with the literature. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 5-12**)

Keywords: Suicide attempt, socio-demographic and clinical characteristics, emergency department

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Selma ERCAN, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Psikiyatri Kliniği, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
e-posta: selmaer@yahoo.com - Alınma Tarihi: 09/09/2015 - Kabul Tarihi: 12/01/2016

GİRİŞ

İntihar; öz kıyım kendi ölümünü, yaşadığı sorunların ve ümitsizliğin tek çaresi olarak gören bireyin eylemine verilen isimdir (Aycan, Tümay ve Şimşek, 2000). Özellikle günümüzde stres faktörlerinin artmasıyla birlikte bireylerin yaşamını tehdit eden sıkıntılar olabilmekte ve bu kişilerin çaresizlik düşünceleri sonucu intihara yöneldiği görülmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de intihar sonucu ölümler ve intihar girişimindeki artış dikkat çekicidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kişi intihar nedeniyle ölmektedir. Bu değer kabaca her 40 saniyede 1 ölüm demektir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2012 yılında her gün yaklaşık 9 kişi intihar ederek hayatını kaybetmiştir. 2013 yılında ölümlerle sonuçlanan intihar sayısı, 3.189'dur. 1990-2001 tarihleri arasında kaba öz kıyım hızı yüz binde 2.42'den 3.77'e yükselmiştir. 2013 yılında ise bu sayı yüz binde 4,19'a ulaşmıştır. Diğer bir ifade ile her yüz bin kişiden dördü intihar etmiştir.

İntihar girişimi, stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar, intihar davranışında rolü olabilecek birçok risk faktörüne işaret etmektedir. İntihar davranışına yatkınlıkta yaş, cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, yalnız yaşama, psikiyatrik hastalıklar, stresli yaşam olayları, ailesel ve genetik sorunlar, fiziksel hastalıklar, çocukluk dönemi yaşantıları, psikososyal destek sistemleri, olumsuz bilişsel yapılanmalar, ölümcül silahlara ulaşılabilirlik gibi çok çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır (Atay ve Gündoğar, 2004). TÜİK'in (2013) İzmir iliyle ilgili verilerine göre, intihar girişimleri bekârlarda evlilere, işsizlerde çalışanlara oranla, ilköğretim mezunlarında lise ve üniversite mezunlarına ve 15-24 yaş grubunda yaşlılara oranla daha fazladır. Sırasıyla aile geçimsizliği (% 33.59), geçim zorluğu (% 15.41) ve hastalık (% 9.74) belirtilen intihar girişim nedenleri arasındadır.

İntihar davranışı psikiyatri ve krize müdahale alanında hem aciliyeti, hem de yaşamı tehdit ediciliği nedeniyle önemli bir yer tutmaktadır. Yapılabilecek bilinçli müdahalelerin intiharın önlenmesinde oldukça aktif bir yeri olacağı aşikârdır (Alacahan ve ark., 2004). Konuya halk sağlığı açısından bakıldığında, özellikle intihar girişimlerine ilişkin sistematik bilgilere ihtiyaç vardır. Müdahale ve önleme açısından risk gruplarının değerlendirilmesi ve özelliklerinin belirlenmesi konunun temelini oluşturmaktadır (Sa-

ylı, Oral, Güney, Ayhan, Ayhan ve Devrimcil, 1993). Özellikle intihar girişim kayıtlarının tutulması, müdahale programlarının oluşturulması açısından önemlidir.

Bu çalışmada, intihar girişimi nedeniyle hastanelerin acil servislerine başvuran bireylerin bazı sosyodemografik ve klinik özellikler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile aynı zamanda Ankara'daki intihar olgularının özelliklerini tespit edip koruyucu önlemlerin alınması ve bu verilerin ulusal bazda kullanılması düşünülmüştür.

YÖNTEM

Bu çalışma Ankara'daki Sağlık Bakanlığı'na bağlı çeşitli devlet hastanelerinin, üniversite hastanelerinin ve özel hastanelerin Acil Servis ünitelerinden İl Sağlık Müdürlüğüne alınan intihar girişim verileri kullanılarak hazırlanmıştır. İlgili çalışmanın yayınlanabilmesi için kurumdan izin alınmıştır. Çalışma kapsamında, 2010 yılı ilk 6 ayda Ankara ili merkez ve çevre ilçelerde yer alan 25 devlet hastanesi ile eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastaneleri ve özel hastane acil servislerine başvuran intihar girişim vakaları için düzenlenen "İntihar Girişimleri Kayıt Formu" incelenmiştir. "Acil Servis Ünitesi-İntihar Girişimleri Kayıt Formu"nda yer alan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yerleşim yeri, çalışma durumu, intihar girişim ayı, intihar girişim saati, başvuru hastane, intihar girişim nedeni, intihar girişim şekli, daha önceki intihar girişimi, öncesinde var olan psikiyatrik tanı, son 6 ayda var olan psikiyatrik tanı, uygulanan tedavi şekli ve psikiyatrik konsültasyon talebine ilişkin veriler SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

2010 yılının ilk 6 ayı içerisinde Ankara'daki tüm hastanelerin acil servislerine başvuran intihar girişimi vakası 1943'tür. Başvuran vakaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bu vakaların 1487'si (% 76.5) kadın, 456'sı (% 23.5) erkektir. Yaş faktörüne bakıldığında, 15-24 (% 59.3) ve 25-34 (% 23.1) olmak üzere iki farklı yaş grubunda yükselme görülmektedir. Değerlendirilen 1943 vakanın 1125'i (% 57,9) bekar, 664'ü (% 34,2) evli, 71'i (% 3,7) boşanmış, 19'u (% 1,0) dul, 26'sı (%1,3) nişanlı, 3'ü (% 0,2) ise ayrı yaşamaktadır. Vakaların çoğunluğunun ilköğretim (867 kişi) ve lise mezunu (782 kişi) oldukları görülmektedir. Üniversite mezunlarında intihar girişim oranı ise daha azdır (187 kişi). İş durumuna göre ise, öğrencilerde (543 kişi) intihar girişim oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonucu ev ha-

nımları (425 kişi) takip etmektedir. Çalışan (426 kişi) ve çalışmayan grup (488) arasında ise fark olmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. İntihar girişimi nedeniyle başvuran bireylerin sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Sayı (%)
Yaş	
15-24	1153 (% 59.3)
25-34	449 (% 23.1)
35-49	241 (% 12.4)
50-64	36 (% 1.9)
65 +	04 (% 0.2)
Belirtilmeyen	60 (% 3.1)
Cinsiyet	
Kadın	1487 (% 76.5)
Erkek	456 (% 23.5)
Medeni Durum	
Bekar	1125 (% 57.9)
Evli	664 (% 34.2)
Boşanmış	71 (% 3.7)
Nişanlı	26 (% 1.3)
Dul	19 (% 1.0)
Belirtilmeyen	38 (% 1.9)
Eğitim Düzeyi	
İlköğretim	867 (%44.6)
Lise	782 (% 40.2)
Üniversite	187 (% 9.6)
Okuryazar	19 (% 1.0)
Okuryazar değil	13 (% 0.7)
Belirtilmeyen	75 (% 3.9)
İş Durumu	
Öğrenci	543 (% 27.9)
Çalışmıyor	488 (% 25.1)
Çalışıyor	426 (% 21.9)
Ev hanımı	425 (% 21.9)
Serbest	1 (% 1)
Belirtilmeyen	59 (% 1.2)
GENEL TOPLAM	1943 (% 100)

Başvurulan hastane

Tarama yapılan hastane ve bu hastanelere başvuran intihar girişimli vakaların sayısı ve yüzdeleri incelendiğinde % 29.8 (579 olgu) ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ilk sırada gelmektedir. Bunu % 12.4 (240 olgu) ile Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve % 9.6 (186 olgu) ile Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi takip etmektedir.

Yaşanılan ilçe

İntihar girişiminde bulunan kişilerin çoğunluğunun (382 kişi) Mamak ve Keçiören (335 kişi) ilçelerinde ikamet ettiği görülmektedir. Bu ilçeleri sırasıyla, Altındağ (284 kişi), Yenimahalle (208 kişi) ve Çankaya (157 kişi) izlemektedir. Bulgulara bakıldığında, başvuru bölge hastaneleri ile bireylerin yaşadıkları ilçe oranları birbirini desteklemektedir.

İntihar girişim zamanı (ay ve saat)

Haziran (% 18,8), Mayıs (% 17,4) ve Nisan (% 17,0) ayları intihar girişimlerinin en çok görüldüğü aylar olmuştur. Özellikle ocak ayından haziran ayına doğru intihar girişimlerinde artış olduğu dikkati çekmektedir. İntihar girişim saatine bakıldığında, 160 kişinin (% 8.2) başvuru saatinin 20:00, 147 kişinin (% 7,6) başvuru saatinin 23:00 ve 124 kişinin (% 6.4) başvuru saatinin 18:00-19:00 saatlerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

İntihar yöntemi

İlaç ve toksik madde ile girişim % 96,2 ile ilk sırayı alırken, ikinci sırayı kesici alet-tüp gaz-doğalgaz (% 1,7) oluşturmaktadır. Kullanılan intihar girişim yöntemleri Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2. İntihar girişimlerinde kullanılan yöntemlerin dağılımı.

İntihar girişim yöntemi	Sayı (yüzde)
İlaç-toksik madde	1869 (% 96,2)
Kesici alet/ tüpgaz/ doğalgaz	34 (% 1,7)
İlaç-toksik madde/ kesici alet	12 (% 0,6)
Tüpgaz/doğalgaz	06 (% 0,3)
Yüksekten atlama	04 (% 0,2)
Kendini asarak	04 (% 0,2)
Ateşli silah	02 (% 0,1)
Bilinmiyor	01 (% 0,1)
Belirtilmeyen	01 (% 0,1)
GENEL TOPLAM	1943(% 100,0)

İntihar girişimleriyle ilişkilendirilen stres faktörleri

Vakalarda intihar girişimine yol açan stres faktörleri incelendiğinde, aile faktörünün (% 16.0) ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Diğer stres faktörleri ruhsal hastalık (% 15.2), karşı cinsle sorunlar (% 7.2), iletişim sorunları (%3.9) ve ekonomik sorunlar (% 3.8) olarak belirtilmiştir. İntiharla ilişkilendirilen stres faktörleri ve sayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Geçmişte intihar girişimi

Bu çalışma sonucuna göre, % 83.7 kişinin geçmişte bir intihar girişimi olmadığı belirtilmiştir. % 13.7 ise geçmişte intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Olguların % 55.1'i geçmişte hiç psikiyatrik tanı almadığını belirtirken, yine son 6 ay içinde psikiyatrik tanı ve tedavi almayanların oranı ise % 75.6'dır.

Müdahale ve Öneri

Vakaların % 35'ine intihar girişimi sonrası tedavi uygulandığı (mayi takma, lavaaj ve aktif kömür), % 38'inin ise herhangi bir tedavi almadığı saptanmıştır. % 11.6'sına ise diğer yöntemler (anesteziyoloji ve reanimasyon ünitesine yatış) uygulanmıştır. Bu bulgu, intihar girişim yöntemlerinin daha çok ilaç-toksik madde olmasıyla paralellik göstermektedir. Yine müdahaleden sonraki süreç için vakaların % 35.9'una psikiyatrik konsültasyon talebi yapılırken, % 49.3'ü için konsültasyona gerek olmamıştır.

TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarımıza göre, intihar girişiminde bulunan kadınların oranı erkeklere göre daha fazladır. Bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Alptekin, Duyan ve Demirel, 2006; Atlı ve ark., 2014; Bekaroğlu, Bilici, Hocaoglu, Gürpınar ve Uluutku, 2000; Çatak ve ark., 2014; Dilbaz ve ark., 2005; Güloğlu, Gökhan, Üstündağ ve Orak, 2009; Karakurt, 2015; Kubalı, 2007; Menon, Kattimani, Sarkar ve Muthuramalingam, 2015; Polat ve Balıkcı, 2008; Sayıl ve ark., 1993; Şenol, Ünalın, Avşaroğulları ve İkizceli, 2005; Tel ve Uzun, 2003; Top, Sarı, Kostakoğlu, Başkan ve Aydın-Pekdemir, 2008). Bu durum kadınların yaşadıkları olaylardan erkeklere göre daha fazla etkilendiklerini gösterebileceği gibi, kadınların yardım isteme davranışı açısından erkeklere göre daha açık ve rahat olduklarını, bu nedenle de başvuruların çoğunluğunun kadınlar tarafından oluşturulduğu fikrini de desteklemektedir (Özgül, Soykan ve Haran, 2003). Ayrıca kadınların ailesel nedenlerden dolayı erkeklere oranla daha çok intihar

Tablo 3. İntihar girişimlerinin stres faktörlerine göre dağılımı.

İntihar Nedeni	Sayı (%)
Aile	310 (% 16,0)
Ruhsal hastalık	295 (% 15,2)
Karşı cinsle sorunlar	140 (% 7,2)
İletişim sorunları	75 (% 3,9)
Ekonomik sorunlar	73 (% 3,8)
Evlilik	46 (% 2,4)
Aile içi şiddet	36 (% 1,9)
Ebeveyn çatışmaları	35 (% 1,8)
Gelişim dönemi sorunları	34 (% 1,7)
Yalnızlık	32 (% 1,6)
İş	21 (% 1,1)
Okul	17 (% 0,9)
Sınav kaygısı	16 (% 0,8)
Hastalık	09 (% 0,5)
Alkol-madde bağımlılığı	09 (% 0,5)
Ölüm/kayıp	09 (% 0,5)
Çocuklar	05 (% 0,3)
Süreğen hastalık	05 (% 0,3)
Taciz	03 (% 0,2)
Evsiz kalma	03 (% 0,2)
Cinsel sorunlar	03 (% 0,2)
Tecavüz	02 (% 0,1)
Diğer	740 (% 36,2)
Belirtilmeyen	25 (% 2,7)
Genel Toplam	1943 (% 100,0)

girişiminde buldukları görülmektedir (Alptekin ve ark., 2006). Kadınlar, üzerlerindeki toplumsal baskı ve kendi yaşamları üzerinde söz hakkı tanınmaması gibi sebeplerden dolayı, bir çıkış yolu bulamadıkları için intihara teşebbüs etmektedirler.

Bizim çalışmamızda intihar girişimlerinin 15-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Alptekin ve ark., 2006; Atlı ve ark., 2014; Bekaroğlu ve ark., 2000; Karakurt, 2015; Polat ve Balıkcı, 2008). 15-24 yaşları arası özellikleri itibariyle kişinin yaşamdan beklentilerini sorgulayıp, var olan geleneksel yaşam biçimine uyup uymama açısından belli tepkilerin verildiği bir dönem olarak değerlendirilebilir (Hocaoglu, 2009).

Özellikle bu dönemlerdeki bireyleri intihara sevk eden sorunlar belirlenerek, bu bireylerin desteklenmesi intiharın önlenmesi açısından yararlı olacaktır. Yapılan çeşitli araştırmalarda intihar girişimlerinin bekârlarda evlilere göre daha çok görüldüğü bildirilmektedir (Ak, Köstekçi, Kaya, Uğur ve Gül, 2004; Alptekin ve ark., 2006; Bekaroğlu ve ark., 2000; Çatak ve ark., 2014; Güloğlu ve ark., 2009; Kubalı, 2007; Sayıl ve ark., 1993; Tel ve Uzun, 2003). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bekârlarda intihar girişim oranı daha fazladır. Bekârların çoğunlukta olması aynı zamanda intihar girişimlerinin daha çok gençlerde ve öğrencilerde fazla oluşuyla açıklanabilir. Çalışmamızda eğitim düzeyi açısından ilköğretim ve lise mezunları riskli olarak görülmektedir. Bu sonuç literatürle kısmen tutarlıdır (Kubalı, 2007; Karakurt, 2015; Polat ve Balıkçı, 2008; Yaşan, Danış, Eşsizoglu ve Özkan, 2008). Sonuç olarak, eğitim düzeyi düşüğe intihar riski artmaktadır. Mesleki açıdan riskli görülen gruplar sırasıyla öğrenciler, ev hanımları ve emeklilerdir (Kubalı 2007; Sayıl ve ark., 1993; Şenol ve ark., 2005), iş sahibi olmayan kişiler de yine çoğu çalışmada risk grubu olarak belirtilmiştir (Ekici, Savaş ve Çıtak, 2001; Güloğlu ve ark., 2009; Polat ve Balıkçı, 2008; Yaşan ve ark., 2008). Bu bulgu bizim çalışmamız ile desteklenmiştir. Özellikle öğrenciler intihar girişimleri açısından riskli grup olarak ilk sırada gelmektedir. Bu durum, onların ekonomik olarak bağımlı olmalarıyla ve bir birey olarak kendilerini kanıtlama çabası içinde oldukları ergenlik dönemi ve yetişkinliğe geçiş aşamasında yaşadıkları sıkıntılarla açıklanabilir. Okullarda rehber öğretmenlerin öğrencilerin sorunlarıyla ilgilenmesi ve çözüm bulması, yine üniversitelerde psikolojik danışma merkezlerinin bu anlamda yaygınlaştırılması ve ulaşılabilir olması önerilebilir.

Çalışmanın verilerine göre, en çok başvuru yapılan hastaneler sırasıyla Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Numune Eğitim Araştırma Hastanesidir. Çalışmada değerlendirilen vakaların yaşadıkları ilçe de bu sonucu desteklemektedir. Çalışmamızda intihar girişimi nedeniyle başvuran vakaların çoğunluğu Mamak ilçesinde yaşamaktadır. Bu sonucu sırasıyla Keçiören ve Altındağ takip etmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyli kesimlerde intiharların daha sık olduğu görülmektedir (Babaoğlu, 1990). Bu ilçeler Ankara'nın en çok göç alan ve sorunların en çok olduğu ilçelerdir. İntihar girişimleri açısından riskli olan bu ilçelerde yaşayan halkı intihar konusunda bilgilendirmek, halk eğitimleri yapmak, bu yerleşim yerlerindeki intihar girişimlerinin nedenlerini araştırmak ve sorunları

çözmek için diğer kurumlarla koordineli çalışmak gerekmektedir. Özellikle bu hastanelerde görev yapan sağlık personelinin çalışma bulguları hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanabilir. Bu ilçelerde yaşayan bireyleri intihar riski açısından değerlendirmeleri önerilebilir. Yine acil servis personelinin intihar girişimli vakaya yaklaşım ve krize müdahaleye yönlendirme konusunda daha titiz davranmaları beklenebilir.

İntihar girişimlerinin oluş zamanı ile ilgili çeşitli bulgular mevcuttur. Literatürde intihar girişimi ile mevsimler arasında ilişki bulunmadığı, sadece ilkbahar ve sonbaharda hafif bir artış olduğu ve yaygın kanının aksine, tatil dönemlerinde artış olmadığı bildirilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998). Bizim çalışmamızda sırasıyla Haziran, Mayıs ve Nisan ayları intihar girişimlerinin en çok gözlemlendiği aylar olmuştur. Yapılan çalışmalar intihar girişimlerinin çoğunlukla ilkbahar ve yaz aylarında olduğunu göstermektedir (Köse ve ark., 2012; Sayıl ve ark., 1993). Bu sonuçta göre, haziran ayı eğitim dönemine ait sonuçların öğrenildiği bir döneme denk gelmektedir. Böylelikle aile ile iletişim problemlerinin daha fazla su yüzüne çıkmış olabileceği akla gelmektedir. İntihar girişimli grubun daha çok gençlerden oluşması ve öğrencilerin çoğunlukta olması eğitim dönemiyle bağlantı kurulmasına destek verir gözükmektedir (Sayıl ve ark., 1993). Çalışmamızın sonuçları, bireylerin intihar girişimi nedeniyle sırasıyla 20:00, 23:00 ve 18:00-19:00 saatleri arasında acil servislere başvurduğunu göstermektedir. Görüldüğü üzere, intihar girişimleri genelde akşam saatlerinde yoğunlaşmıştır. Bu durum Sayıl ve arkadaşlarının (1993) çalışmasıyla da desteklenmektedir. İntihar girişimleri herkesin uykuda olduğu gece ve sabah saatlerinde daha az görülmektedir. İntihar girişimlerinin daha çok akşam saatlerinde olması yine, aile içi iletişimin başladığı tüm aile üyelerinin evde oldukları saatleri oluşturmaktadır. Bu sonuç, girişimin ölüm amacı taşımayarak yardım çağrısı şeklinde olabileceğini düşündürmektedir (Dilbaz ve ark., 2005; Sayıl ve ark., 1993).

Çalışmamızda değerlendirilen bireylerin % 96,2'si ilaç olarak intihar girişiminde bulunmuştur. Bu bulgu literatürle tutarlıdır. Literatürde en sık kullanılan intihar girişim yöntemi, ilaç alma yoluyla kendini zehirlemesidir (Alptekin ve ark., 2006; Atlı ve ark., 2014; Deveci, Aydemir ve Mızrak, 2005; Dilbaz ve ark., 2005; Güleç ve Aksaray, 2006; Güloğlu ve ark., 2009; Sayıl ve ark., 1993; Şenol ve ark., 2005). TÜİK'in (2013) İzmir iliyle ilgili verilerine göre, en sık intihar girişim yöntemi % 88.92 ile kimyevi madde kullanma iken bunu kesici alet ve yüksekten atlama izlemektedir. En sık tercih edilen ilaçlar ise analjezik ve

antidepresanlardır (Ak ve ark., 2004; İnal, Yamanel ve Kartal, 2004). Bu olgularda ilaç alımının nedenleri, ölüm konusunda ikircikli duygular, yardım arama, girişim yoluyla tehdit gibi davranışların ön planda olması olarak düşünülebilir (Deveci ve ark., 2005). İlaç ve zehirlere kolay ve hızlı ulaşılabilmesi de, bu yöntemin girişimlerde sık kullanılmasının nedeni olabilir. Hastaların intihar yöntemi olarak en fazla yüksek dozda ilaç alımını ve bu ilaçlardan da en fazla antidepresanları tercih ettiği göz önünde bulundurulursa, intihar düşüncesi ve riski olan olgularda bu ilaçların daha dikkatli reçete edilmesi gerekmektedir (Ak ve ark., 2004). Dolayısıyla bu grup hastaların yakın takibi ve önleyici tedbirlerin alınması önem arz etmektedir.

İntihar girişimlerine yol açan stres faktörleri, intihar girişimlerini önlemede önemli bir bilgidir. Bu stres faktörleri arasında ilk sırada aile ya da aile içi geçimsizlik faktörü belirtilmekte (Atlı ve ark., 2014; Bağalkot ve ark., 2014; Köse ve ark., 2012; Polat ve Balıkcı, 2008; Şenol ve ark., 2005; Top ve ark., 2008; Yaşan ve ark., 2008), sonrasında ruhsal hastalık ya da psikolojik bunalım ve ekonomik sorunlar gelmektedir (Alptekin ve ark., 2006; Şenol ve ark., 2005; Tel ve Uzun, 2003). Çalışmalar, intihar girişiminde bulunan bireylerin aile işlevlerinin oldukça bozuk olduğunu ve stres verici ev ortamına sahip olduklarını bildirmektedir. Bu aileler iletişim eksikliği, problem çözmede güçlükler, destek ve empati eksikliği, yoğun düşmanca ilişkiler ve aile üyelerinde rol çatışmalarının olduğu aileler olarak tariflenmektedir (Palabıyıkoglu, Azizoğlu, Özayar ve Berksun, 1993). Bu anlamda, intihar girişiminde bulunan bireylerin aileleriyle mutlaka görüşülmeli, risk grubunda yer alan bireyleri intihardan korumak için ailelere intihar yönünden riskli davranışlar ve etkileyen faktörler, bireye yaklaşım ve aile-içi iletişim konularında danışmanlık verilmesi önerilebilir.

Çalışmamızda bir ruhsal hastalığın olması ikinci sırada belirtilen stres faktörüdür. Bir psikiyatrik bozukluk özellikle depresyonun varlığı, intihar girişimini artıran bir etmendir. Acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran bireylerin değerlendirildiği bir çalışmada, olguların % 48.3'ünde depresif bozukluk saptanmıştır (Ak ve ark., 2004). Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanlarda psikiyatrik öykü % 36 oranında bulunmuştur. İntihar girişimli bireylerin yaklaşık % 90'ında psikiyatrik bir hastalık bulunmakta ve 2/3'sinin intihardan önceki ay içinde herhangi bir hekimle görüştüğü bilinmektedir (Öncü, 2006). Psikiyatrik tedavi öyküsü bulunan kişiler yeni intihar girişimleri açısından yüksek risk altındadır (Ferreira

ve ark., 2015). Dolayısıyla psikiyatri hastaları hem ilk görüşmede hem de izlemde intihar düşünceleri açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Bu anlamda intihar girişiminde bulunan olgular için mutlaka psikiyatrik konsültasyon istenmelidir. Bizim çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan bireylerin % 35.9'u için psikiyatrik konsültasyon talebinde bulunulmuştur.

İntihar vakalarında önceki girişimin varlığı intihar riskini artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Sayıl, 2002). Ancak bizim çalışmamızda önceki intihar girişiminin varlığı oldukça düşük bulunmuştur, vakaların % 83.7'sinin ilk girişimidir. Bu bulgu Kubalı'nın (2007) çalışmasıyla uyumludur. Bu sonuç, bu bireylerin intiharın tekrarı ya da ölümle sonuçlanması açısından risk altında olabileceğini göstermektedir. Sönmez, Gülpek ve Mete'nin (2009) yapmış oldukları çalışmada, ilk kez girişimde bulunan olgularda girişim sonrası pişmanlık duyma, tekrarlayan girişim grubundaysa girişim öncesi son bir aydaki intihar düşüncesi anlamlı oranda fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar, intihar girişimlerinde krize müdahalenin önemini göstermektedir. Özellikle bu bireylerin krize müdahale ile sorunlarına çözüm bulunarak en azından intiharın tekrarının önlenmesi oldukça önemli görülmektedir. Bu süreçte uygulanacak krize müdahale ile birlikte bireye problemlerinin farkına varması, çözüm ve amaçlar geliştirmesi, strateji belirlemesi ve sonuçları değerlendirmesi öğretilir. Bireysel terapiler intihar eğilimli bireye kendini tanımak için önemli bir fırsat sunabilir (Öncü, 2006).

Çalışma bulgularımıza baktığımızda müdahaleden sonraki süreç için vakaların % 35.9'u için psikiyatrik konsültasyon talebi yapılırken, % 49.3'ü için böyle bir talebe gerek olmamıştır. İntihar girişim olgularının ne kadarının krize müdahale merkezine yönlendirildiğini ise elimizdeki bulgular dâhilinde bilmiyoruz. Belki bundan sonrası için intihar girişim formları doldurulurken krize müdahaleye yönlendirilenlerin bildirimini sağlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları genel literatür bilgileriyle uygunluk göstermektedir. İntihar girişiminin daha çok kadınlarda, 15-24 yaş grubunda, bekârlarda, öğrencilerde ve özellikle sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerde görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca bireylerin intihar girişimlerinde daha çok ilaç-toksik madde kullandıkları, ailevi sorunlar ve ruhsal hastalık nedeniyle girişimde buldukları ve bu bireylerin ilk girişimleri olduğu görülmektedir. Ankara'yı temsil edebilecek nitelikte ve geniş bir örnekleme gerçekleştirilmiş

olması nedeniyle, ülkemizde intihar davranışı ile ilgili güvenilir epidemiyolojik veriler sunmakta olan bir çalışmadır. Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalar acil servislerde acil bir kayıt sisteminin olması gerektiğini vurgulamaktadır (Dilbaz ve ark., 2005; Sayıl ve ark., 1993). Sağlık Bakanlığı'nın, "Hastanelerde Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı'nı" uygulamaya koyması bu anlamda sevindirici bir gelişmedir. Şu an itibariyle elimizde kayıtlar mevcuttur, her ne kadar uygulamada bazı aksaklıklarla karşılaşılsa da bunlar zamanla oturacaktır. Bu kayıtlar yardımıyla en azından riskli grubu ve özelliklerini bilmekteyiz ve bu bilgileri kullanarak intihar girişimlerini önlemeye yönelik müdahale programları oluşturabiliriz.

Araştırmamızın hem form hem de uygulama ile ilgili kısıtlılıkları vardır. Kayıtlarla ilgili eksikliklerden biri, intihar girişimi nedeniyle başvuran bireylere ait ölüm oranları bilinmemektedir, bu formula böyle bir bilgi alınmamaktadır. Bu anlamda, bu eksiklik giderilerek tamamlanmış intihar oranları bir sonraki çalışmada ele alınabilir. Ayrıca intihar girişiminde bulunan bireylerin tekrar intihar girişiminde bulunma oranlarıyla ilgili bilginiz de mevcut değildir. Formlarda psikiyatrik hastalık bilgisinin alınması gerekmektedir. Her ne kadar acil servislerde uygulanan intihar girişim formlarında psikiyatrik hastalık bilgisi olsa da uygulamadaki aksaklıklardan dolayı sağlıklı bilgilere ulaşamamaktayız. Bu çalışmada yılın ilk altı ayına ait veriler kullanılmıştır. İntihar girişimlerinin oluş zamanı açısından ilk altı ayın değerlendirilmesi çalışma açısından bir kısıtlılık oluşturmuş olabilir. Dolayısıyla bu çalışmada intihar girişimlerinin oluş zamanı ile ilgili değerlendirmede sadece ilkbahar dönemi dikkate alınmıştır. Bir kısıtlılık da ailede intihar girişim öyküsü veri olarak ele alınmamıştır. Ayrıca çalışmaya sadece Ankara ilindeki hastanelerin alınması sonuçların genellenebilirliğini güçleştirmesi açısından bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak, intihar girişimli bireylere yapılan acil müdahalenin dışında bu bireylerin mutlaka kriz merkezine yönlendirilmesi, nedenlerin araştırılması ve psikolojik destek sağlanması tekrarların önlenmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

Ak, A., Köstekçi, Ş.K., Kaya, N., Uğur, M. & Gül, M. (2004). Acil servise intihar davranışı nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 1, 25-32

Alacahan, Y., Büyükkaya, E., Acar, H. ve ark. (2004). İntihar olgusu ve önlenmesi. (1. Baskı). (Danışmanlar: Işık Sayıl

ve Rüstem Aşkın). Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Alptekin, K., Duyan, V. & Demirel, S. (2006). Adıyaman'da intihar girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 150-156.

Atay, M.İ. & Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 1 2 , 3 9 52.

Atli, A., Uysal, C., Kaya, M.C., Bulut, M., Güneş, M., Karababa, İ.F., Sır, A. (2014). Acil ünitesine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi: Şanlıurfa örnekleme. *Journal of Mood Disorders*, 4, 110-114.

Aycan, S., Tümay, Ş. & Şimşek, Z. (2000). İntiharın önlenmesi, birinci basamak sağlık çalışanları için kaynak. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Babaoğlu, G. (1990). Psikiyatride intihar, psikiyatrik hastalarda intihar davranışı, kronik intihar davranışının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi/İstanbul.

Bagalkot, T.R., Park, J.I., Kim, H.T., Kim, H.M., Yoon, M.S., Ko, S.H., ... Chung, Y.C. (2014). Lifetime prevalence of and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts in a Korean community sample. *Psychiatry*, 77(4), 360-373

Bekaroğlu, M., Bilici, M., Hocaoğlu, Ç., Gürpınar, S. & Uluutku, N. (2000) Trabzon'da 1995 yılı intihar girişimi insidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (2), 95-102.

Bertolote, J. M., Fleischmann, A., Butchart, A., & Besbelli, N. (2006). Suicide, suicide attempts and pesticides: a major hidden public health problem. *Bulletin Of The World Health Organization*, 84(4), 260.

Çatak, B., Öner, C., Baştürk, S., Karaali, O., Oğuz, İ. & Özbek, R. (2014). İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları acil servislerine intihar girişimi nedeniyle yapılan başvuruların değerlendirilmesi. *Nobel Medicus*, 11(1), 37-42.

Deveci, A., Aydemir, Ö. & Mızrak, S. (2005). İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9.

Dilbaz, N., Şengül, C.B., Çetin, M.K., Şengül, C., Okay, T., Yurtkulu, F. ve ark. (2005). Genel bir hastanede intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 13, 1-10.

Ferreira, A.D., Sponholz, A.Jr., Mantovani, C., Pazin-Filho, A., Passos, A.D., Botega, N.J. & Del-Ben, C.M. (2015). Clinical features, psychiatric assessments and longitudinal outcome of suicide attempters admitted to a tertiary emergency hospital. *Archives of Suicide Research*, 20(2), 191-204. DOI: 10.1080/13811118.2015.1004491

Ekici, G., Savaş, H.A. & Çıtak, S. (2001). İntihar riskini artıran psikososyal etmenler (sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 204-212.

Güleç, G. & Aksaray, G. (2006). İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(3), 141-150.

Güloğlu, C., Gökhan, Ş., Üstündağ, M. ve Orak, M. (2009). Acil servise başvuran özkıyım olgularının kullandığı yöntemler ve demografik verilerinin mortalite ile ilişkisi.

- Türkiye Acil Tıp Dergisi, 9(3), 109-114.
- Hocaoğlu, Ç. (2009). Kadın ve intihar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(EK-1), 7-8.
- İnal, V., Yamanel, H.L. & Kartal, Ö. (2004). GATA Acil Servisine 2002 yılı içinde başvuran intihar girişimi olguları. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 1, 7-12.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). *Psychiatric emergencies*. In Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*, (8th ed.). (pp.864-872): Williams & Wilkins, Baltimore
- Karakurt, M.D. (2015). İntihar girişimi nedeniyle bir devlet hastanesine başvuran hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 21(2), 104-107.
- Köse, A., Eraybar, S., Köse, B., Köksal, Ö., Akköse-Aydın, Ş., Armağan, E. & Özdemir, F. (2012). Acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran 15 yaş üstü hastalar ve psikososyal destek birimi. *European Journal of Emergency Medicine*, 11, 193-196.
- Kubalı, Z. (2007). Ankara ilinde bir kamu hastanesi acil bölümünde intihar girişim vakalarının incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Menon, V., Kattimani, S., Sarkar, S. & Muthuramalingam, A. (2015). Gender differences among suicide attempters attending a Crisis Intervention Clinic in South India. *Industrial Psychiatry Journal*, 24(1), 64-69.
- Öncü, B. (2006). İntihar eğilimi olan hastaya acil müdahale. *Kriz Dergisi*, 14, 31-37.
- Özgülven, H.D., Soykan, Ç. & Haran, S. (2003). İntihar girişiminde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi*, 11, 13-24.
- Palabıyıköglü, R., Azizoğlu, S., Özayar, H. & Berksun, O.E. (1993). İntihar girişimi olan ve olmayan depresiflerin aile işlevselliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 114-123.
- Polat, A. & Balıkcı, C. (2008). İntihar girişimi nedeniyle İskenderun Devlet Hastanesi Acil Servise gelen ve Krize Müdahale Birimine yönlendirilen olguların değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 16, 1-9.
- Sayıllı, I. (2002). İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. In O. Doğan (Eds.) *Psikiyatrik epidemiyoloji* (pp.118-123): Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir.
- Sayıllı, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan Ö. & Devrimcil, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz dergisi*, 1, 56-61.
- Sönmez, S.B., Gülpek, D. & Mete, L. (2009). İlk kez ve tekrarlayan intihar girişiminde bulunan olguların sosyodemografik özelliklerinin, psikiyatrik tanılarının ve emosyonel etmenlerinin araştırıldığı bir çalışma Türkiye'de Psikiyatri, 11, 96-103.
- Şenol, V., Ünal, D., Avşaroğulları, D. & İkizceli, İ. (2005). İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Tel, H. & Uzun, S. (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 151-158.
- Top, F.Ü., Sarı, H., Kostakoğlu, F., Başkan, S. & Aydın-Pekdemir, E. (2008). Giresun il merkezindeki intihar girişimlerinin sosyodemografik incelemesi. *Kriz Dergisi*, 16(3), 33-40.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2008). İntihar girişim istatistikleri.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). İntihar girişim istatistikleri TR31 İzmir.
- Yaşan, A., Danış, R., Eşsizöglü, A. & Özkan, M. (2008). İntihar girişiminde bulunanlarda demografik özellikler, yaşam olayları ve sosyal desteğin cinsiyete göre karşılaştırılması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10 (1), 1-8.