

# Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine İntihar Girişimiyle Başvuran Hastaların Analizi

## An Analysis of Patients Admitted to the Emergency Department of University Hospital due to Suicidal Attempt

Mine Şahingöz, Gonca Tekin, Emre Yılmaz, Erdem Önder Sönmez, Şeyma Gül Böke, Hatice Güncü, Murat Soyak, Nazmiye Kaya

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

### Özet

**Amaç:** Çalışmamızda bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişiyle başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin, konulan psikiyatrik tanıların, intihar girişim nedenlerinin ve yöntemlerinin ve incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi tarafından 2010-2013 yılları arasında intihar girişimi nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 78 kadın (%63.4), 45 erkek (%36.6) olmak üzere toplam 123 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması  $28.42 \pm 9.75$ 'dir. Olguların çoğunluğu ilköğretim mezunu (%61), evli (%60), 18-24 yaş (%47) grubundadır. İntihar girişiminde bulunanların 18'i (%14.6) ise daha evvel en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar girişimlerinin yaklaşık yarısının (%54.5) psikososyal bir stresi takiben gerçekleşirken, aile içi geçimsizlik (%28.8), hastalık (%13.2) ve ekonomik güçlükler (%6.5) en sık intihar girişim nedenleri olarak sıralanmıştır. Girişimlerin %45.5'i en az bir psikiyatrik tanı alırken, en sık konulan psikiyatrik tanı major depresyon (%20.3) olmuştur. İntihar girişimlerinin çoğunluğu kimyasal madde alımı ile (%57) gerçekleşmiştir.

**Sonuç:** İntihar girişimleri ile ilişkili risk etkenlerinin epidemiyolojik çalışmalarla araştırılması hem tedavi edici, hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar girişimi, risk faktörleri, depresyon, intihar

### Abstract

**Objective:** In this study, it is aimed to evaluate the sociodemographic and clinical properties of cases that are admitted emergency service because of suicide attempt.

**Methods:** Medical records of patients referred to the Psychiatry Clinic at Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine between 2010 and 2013 were studied retrospectively.

\*Bu yazı 10-13 Nisan 2013 tarihinde Antalya'da yapılan TPD 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda yazılı ve sözlü poster olarak sunulmuştur.

### Yazışma Adresi:

Dr. Mine ŞAHİNGÖZ  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı,  
Beşşehir Çevre Yolu Üzeri E Blok 2. Kat 42090/KONYA  
Tel: 0332 2236374  
E-mail: drpekalkan@hotmail.com

**Results:** In this study 78 women (63.4%), 45(36.6%) women totaly 123 patients were taken. Average age of the all participants in this study was  $28.42 \pm 9.75$  years. The most of all cases were between 18-24 years old group (%47), married (%60) and primary school graduates (%61). Eighteen (14.6%) of patients previously attempted suicide. About half of suicide attempts (%54.5) were occurred after a life stress. The most common causes of suicidal attempts were incompatibility between spouses (28.8%), suffering from chronic disease (13.2%) and poor economic status (6.5%). While a psychiatric disorder is found in 45.5% of the suicide attempters, the most common

psychiatric diagnose was major depression (20.3%). Usage of toxic substances is the most frequently used method for suicide attempts (57%).

**Conclusion:** To investigate risk factors associated with suicide attempts with epidemiological studies is important for the development of both treatment and preventive health care services.

**Key Words:** Suicide attempt, risk factors, depression, suicide

İntihar, kişinin özbenliğine yönelmiş bir saldırganlık olarak tanımlanabilir. Bir düşünce, bir eğilim, ya da bir girişim olarak karşımıza çıkabilir (1). İntihar düşüncesi, istemli olarak kendine zarar verme veya ölüm düşüncelerini, intihar girişimi istemli olarak kendine zarar verme davranışını, intihar ise ölümlü sonuçlanan intihar davranışını tanımlamaktadır (2). İntihar, sadece ruhsal bir süreç olmayıp, aynı zamanda ekonomik, kültürel, toplumsal yönleri de olan bir durumdur (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde intihar, ölüm olgularının en önde gelen on nedeninden biridir (4). Genel toplumda intihar sıklığı yıllık yüz binde 10-20 kadardır. Ülkemiz intihar hızı düşük ülkeler arasında olmasına rağmen, son yıllarda intiharların arttığı bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre intihar hızı 2002 yılında yüz binde 3.30 iken 2010 yılında yüz binde 4.02'ye yükselmiştir (5). İntihar girişimleri ise daha fazla sayıdadır. Ölümle sonuçlanan her bir intihar olgusuna karşılık en az 30 intihar girişimi ile karşılaşmaktadır (3, 6). Yapılan kapsamlı bir çalışmada, 1998 ve 2001 yılları arasında intihar girişimi hızının ortalama yüz binde 78.89 olduğu belirtilmekte ve bu yıllar arasında %93.59'luk bir artıştan söz edilmektedir (7).

İntihar girişimleri başta bazı ruhsal bozukluklar olmak üzere, bedensel hastalıklar, olumsuz aile içi etkileşimler, ekonomik ve göç gibi sosyal sorunlarla ilişkili bulunmuştur (8). İlaveten, intihar girişimiyle hastaneye başvurmak, hem bir sonraki intihar girişimi açısından risk oluştururken, hem de gelecekte tamamlanmış intihar riskini artırmaktadır (9). Bu nedenle acil servise intihar girişimi ile başvuran olguların demografik özelliklerinin bilinmesi ve riskli grupların belirlenmesi önem kazanmaktadır. Retrospektif nitelikli bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran intihar girişimi olgularının sosyodemografik özelliklerinin, intihar girişimi nedenlerinin ve girişim yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 01.01.2010-01.01-2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram

Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi tarafından intihar girişimi nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların kayıtları geriye dönük incelenmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, intihar girişim yöntemleri ve konulan psikiyatrik tanıları belirlenmiştir.

Çalışmanın istatistiksel analizinde Windows için SPSS 13.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır.

## Bulgular

Üç yıllık süre içinde hastanemiz acil servisi tarafından 840 psikiyatri konsültasyonu istenen hastadan 123'ü intihar girişimi nedeniyle acil servise başvurmuştur. Çalışma örnekleminin %63.4'ü kadın (n=78), %36.6'sı erkek (n=45) hastalar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 28.42±9.75'dir (kadınlarda 25.31 ± 11.23, erkeklerde 31.53 ± 8.27). Bireylerin eğitim düzeyleri dağılımları %6.5 (n=8) okuryazar değil, %61 (n=75) ilköğretim mezunu, %14.6 (n=18) lise mezunu, %10.5 (n=13) üniversite öğrencisi, %7.3 (n=9) üniversite mezunu şeklindedir. Medeni durumları açısından bireylerin %60,1'inin (n=74) evli, %32.5'inin (n=40) bekar, %7.4'ünün (n=9) boşanmış veya dul olduğu bulunmuştur. Olguların çoğunluğu (%47) 18-24 yaş grubundadır. Kadın/erkek oranı 1.7 bulunmuştur.

İntihar girişiminde bulunan vakaların 105'i (%85.3) ilk kez intihar girişiminde bulunmuşken, 18'i (%14.6) ise daha evvel en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar girişimlerinin yaklaşık yarısının (%54.5) psikososyal bir stresi takiben gerçekleştiği bulundu. Olguların intihar nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde, çalışmamızda aile içi geçimsizlik (%28.8), hastalık (%13.2) ve ekonomik nedenler (%6.5) olarak sıralanmıştır.

Girişimlerin %45.5'i en az bir psikiyatrik tanı alırken, en sık konulan psikiyatrik tanıları major depresyon (%20.3), bipolar bozukluk (%4), şizofreni (%4) ve anksiyete bozukluğu (%2.5) olmuştur.

İntihar girişimlerinin çoğunluğu kimyasal madde alımı ile (%57) ve azalan sıklıkta kendini yüksekte atma (%19.3), kesici alet ve ateşli silah kullanma (%8.7) ve kendini asma (%4) biçiminde gerçekleşmiştir. Kimyasal maddelerden en sık tedavi için kullanılan ilaçlar (%40.3) alınmış olup, daha az oranda organofosfatlar (%10,6) ve temizlik ürünleri gibi diğer kimyasallar (%6.1) kullanılmıştır. Tedavi için alınan ilaçlar arasında en sık kullanılanlar antidepresanlar (%17.3), analjezikler ve antiinflamatuvarlar (%9.2), antibiyotikler (%6.5), anti epileptikler (%3.3) ve diğer ilaçlar (%4) bulunmuştur.

## Tartışma

Çalışmamızda intihar girişimleri kadınlarda erkeklere göre daha fazladır. Bu sonuç benzer çalışmalarla uyumludur (10). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda intihar girişimi açısından kadın/erkek oranı 4/1 ve 2/1 arasında değişmektedir (11). Çalışmamızda bu oran 1.7/1 bulunmuştur. İntihar girişimlerinin kadınlarda daha fazla görülmesi, en sık intihar nedeni olarak bilinen depresyonun kadınlarda daha fazla görülmesine bağlanabilir. Diğer yandan kadınların intihar girişimleri, kendilerini ifade edebilme ve sosyal zorlukla baş etmelerini sağlayacak sağlıklı yöntemler bulma ve kendine güven eksikliği gibi olumsuzluklarla da ilişkili olabilir. Ayrıca kadınlardaki hormonal değişim dönemleri de (doğum, menopoz dönemi gibi) intihar girişimlerinin artmasında rol oynayabilir. Çalışmaların çoğunluğunda intihar girişimlerinin kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmesine karşın, tamamlanmış intihar oranlarının erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (12). Bu durum birçok çalışmada da belirtildiği üzere, kadınlarda intihar davranışının erkeklerin aksine ölüm niyetinden çok yardım arama ile ilişkili olabileceğini gösterebilir (1, 13).

Çalışmamızda intihar girişimleri en sık 18-24 yaş grubunda (%47) saptanmıştır. Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan çalışmalarda 15-24 yaş grubunda ve kadın olmak intiharlar girişimleri için potansiyel risk etkeni olarak tanımlanmıştır (14). 18-24 yaş aralığı ergenlikten erişkinliğe geçiş dönemidir ve geç ergenlik dönemi olarak kabul edilmektedir. Bu dönem evden ayrılma, iş yaşamı, evlilik hayatı ve askerlik gibi yeni durumların yaşandığı ve gelecekle ilgili kaygıların arttığı stresli bir dönemdir. Ayrıca bu yaşlar bazı psikiyatrik bozuklukların başlaması açısından da risk taşır.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanların çoğu evlidir. Sertöz ve arkadaşları (2010) intihar girişimi ile acil servise başvuranların çoğunluğunun evli olduğunu bildirmiştir (11). Bulgularımızın aksine, toplum tabanlı yapılan çalışmalarda bekarların daha çok intihar girişiminde bulunduğu ortaya konmuştur. Atay ve arkadaşları (2012) ise evli, bekar yada boşanmış bireyler arasında ölüm düşünceleri ve intihar girişimi ile ilişkili anlamlı fark bulmamıştır (13).

Çalışmamızda önceki verilerle uyumlu olarak katılımcıların çoğunluğu (%61) ilköğretim mezunudur (15, 16). Avrupa'da intihar girişimlerinde bulunanların eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (17). Bu verilerin aksine, Atay ve arkadaşlarının (2012)

toplum tabanlı araştırmasında ise intihar girişimleri açısından eğitim düzeyinin risk faktörü olmadığı belirlenmiştir (13).

Birçok çalışmada intihar girişimi öncesi bir stres etmeni dikkat çekmektedir (13,18). Araştırmamızda, intihar girişiminde bulunan olguların %54.5'inin girişim öncesinde bir stres etmeni yaşadığı belirlenmiştir. En sık görülen intihar girişim nedenleri aile içi geçimsizlik (%28.8), hastalık (%13.2) ve ekonomik nedenler (%6.5) olmuştur. Ülkemiz genelinde, intihar nedenleri arasında ilk üç sırada kronik fiziksel hastalık, aile içi geçimsizlik ve geçim zorluğu bulunmaktadır (10, 14, 15).

Ruhsal hastalıklarla intihar davranışı arasında önemli bir ilişki söz konusudur (13,17). İntihar davranışı bulunan kişilerin büyük çoğunluğunda ruhsal bir hastalık olduğu belirtilmektedir (15). İntihar davranışına en sık eşlik eden ruhsal hastalık major depresif bozukluktur (20). Atay ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında major depresif bozukluğun hem tüm ölüm düşüncelerini anlamlı olarak artırdığı, hem de intihar girişimini 13 kat artırdığı saptanmıştır (13). Çalışmamızda da bu bilgilerle uyumlu olarak intihar girişiminde bulunanların %45.5'inde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanırken, hastalar en sık major depresyon tanısı (%20.3) almıştır. Sareen ve arkadaşları anksiyete bozukluklarının intihar riskini artırdığı bildirirken (21), bazılarında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (22). Çalışmamızda anksiyete bozukluklarının oranı %2.5 bulunmuştur.

Çalışmamızda intihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntemler arasında kimyasal madde alımı ilk (%57) sıradadır. Kimyasal maddelerden ise en sık tedavi için kullanılan psikotrop ilaçların (%40.3) yüksek dozda alındığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda bizim bulgularımıza benzer şekilde ilaç kötüye kullanımı ve aşırı doz ilaç alımları en önemli intihar girişim yöntemi olarak saptanmıştır (10, 12).

Sonuç olarak çalışmamızda intihar girişiminde bulunanların çoğunluğunu 18-24 yaş grubunda olanlar, kadınlar, ilköğretim mezunları oluşturmuştur. İlaveten aile içi ilişkilerde güçlükler yaşamak, major depresyon varlığı, fiziksel hastalıklara ve ekonomik sorunlara sahip olmak intihar girişimleri için en önemli risk etkenleri olarak gözükmektedir. Aşırı dozda ilaç alarak kendini zehirleme (%40.3) en önemli intihar girişim yöntemi olarak bulunmuştur. İntihar girişimleri ile ilişkili risk etkenlerinin belirlenmesi hem tedavi edici, hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi açısından önem taşımaktadır. Bu alanda geniş ölçekli epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Sayıl I, Berksun OE, Palabıyıkoglu R. İntihar Davranışı: Kriz ve Krize Müdahale. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, Damla Matbaacılık, 2000; s.165-78.
2. Adam K . Attempted Suicide. Psychiatric Clinics Of North America. 1985; 8(2):183-96.
3. Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. O Doğan (ed): Psikiyatrik Epidemiyoloji'de, İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları, 1995, s.118-123.
4. World Health Organisation. The global burden of disease report: Geneva, Switzerland: WHO, 2008.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. TÜİK 2010 İntihar İstatistikleri. Ankara, Türkiye, 2010.
6. Sayıl I. İntiharı konu alan yayınlar üstüne bir çalışma. Kriz Dergisi 1992; 1:38-41.)
7. Özgüven HD, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behaviour. Can J Psychiatry 2003;48:324-9.
8. Pagura J, Cox BJ, Sareen J, Enns MW. Factors associated with multiple versus single episode suicide attempts in the 1990-1992 and 2001-2003 United States National Comorbidity Surveys. J Nerv Ment Dis 2008; 196:806-813.
9. Ryan J, Rushdy A, Perez-Avila CA, Allison R. Suicide rate following attendance at an accident and emergency department with deliberate self harm. J Accid Emerg Med 1996;13:101-4.
10. Şenol V, Ünal D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2005; 6:19-29.
11. Sertöz ÖÖ, Noyan MA, Sertöz N, Elbi H. İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 10:1-8.
12. Oral G. İntihar ve adli bilimler. Yeni Symposium 1997; 35:46-47.
13. Atay Mİ, Eren İ, Gündoğar G. Isparta İl Merkezinde İntihar Girişimi, Ölüm Düşünceleri Yaygınlığı ve Risk Faktörleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23(2):89-98.
14. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü: 2000 İntihar İstatistikleri, Ankara. Başbakanlık Matbaası, 2000.
15. Sayıl I. İntihar Davranışı ve Epidemiyolojisi. Psikiyatrik Epidemiyoloji, O. Doğan (Ed), Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 2000; s.118-123.
16. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. Aust N Z J Psychiatry 2000; 34:420-436.
17. Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D. Attempted suicide in Europa: Rates trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/Euro multicentre study on parasuicide. Acta Psychiatr Scand 1996; 93:327-338.
18. Ozdel O, Varma G, Atesci FC, Oguzhanoglu NK, Karadag F, Amuk T. Characteristics of suicidal behavior in a Turkish sample. Crisis 2009; 30: 90-3.
19. Lee JI, Lee MB, Liao SC et al. Prevalence of suicidal ideation and associated risk factors in the general population. J Formos Med Assoc 2010; 109(2):138-47.
20. Welch S. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. Psychiatric Services 2001; 52:368-75.
21. Sareen J, Houlahan T, Cox BJ, Asmundson GJ. Anxiety disorders associated with suicidal ideation and suicide attempts in the national comorbidity survey. J Nerv Ment Dis 2005; 193:450-4.
22. Chioqueta AP, Stiles TC. The relationship between psychological buffers, hopelessness and suicidal ideation: Identification of protective factors. Crisis 2007; 28(2):67-73.