

Evaluation Of Suicide Cases Applied To Emergency Service

Acil Servise Başvuran İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi

Ömer Canpolat¹, İbrahim YILDIRIM², huseyin kafadar³, Mustafa Demir⁴

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Acil Servis. Elazığ Türkiye

²Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Nefroloji AD. Ankara Türkiye.

³Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Adıyaman Türkiye.

⁴Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nefroloji AD. Elazığ Türkiye.

Dergiye Ulaşma Tarihi:28.05.2020 Dergiye Kabul Tarihi:01.06.2020 Doi: 10.5505/aot.2020.63308

ÖZET

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, acil servise intihar ve intihar girişimi nedeniyle başvuran olguları incelemek ve riskleri belirlemektir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Çalışmamızda; acil servise Ocak 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında intihar girişimi nedeni ile başvuran olguların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olguların verileri; medeni durum, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, ekonomik nedenler, sosyal özellikler, aile geçimsizliği, psikiyatrik hastalık tanısı varlığı veya yokluğu, tedavi süreçleri açısından incelendi. Ayrıca olgular intihar girişim yöntemleri ve nedenleri açısından araştırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmada ki toplam 246 olgunun %69,5' i kadın %30,5' i erkekti. Hastaların %93,9'u ilaç veya toksik madde alarak intihar girişiminde bulunduğu tespit edildi. Olgulardan %19,5'inin daha önce de intihar girişiminde bulunduğu, %80,5'nin önceden intihar girişiminde bulunmadığı belirlendi. İntihar girişiminde bulunana vakaların %93,9'ine psikiyatri konsültasyonu istendiği, %6,1'ine psikiyatri konsültasyonu istenmediği belirlendi. Psikiyatrik tedavi gören ve daha önceden intihar girişiminde bulunan olgular arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Önceden intihar girişimi olan hastaların %54,2'sinin psikiyatrik tedavi aldığı, %45,8'sinin ise psikiyatrik tedavi almadığı belirlendi. İntihar girişimlerinin aylara göre dağılımı değerlendirildiğinde %11,0 intihar girişimi ile en sık haziran ayında, mevsimsel olarak da %25,6 intihar girişimi ile en sık sonbahar mevsiminde gerçekleşmiştir. İntihar girişimlerinin %45,9'unun gündüz saatlerinde olduğu belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İntihar girişimi yöntemi açısından en sık kullanılan yöntemin ilaç ve toksik madde belirlenmiş olması nedeniyle bu tür maddelerin evlerde daha güvenli ortamlarda saklanması intihar eğilimi olan kişilerin bu maddelere ulaşmasını zorlaştıracaktır. İntihar girişimi kadınlarda erkeklerden, gençlerde yaşlılardan daha fazla görülmesi nedeniyle intihar eğilimi olan kişilere yönelik önlemlerin artırılması intihar girişimini azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İntihar Risk Faktörleri, İntihar Girişimi, İntihar Epidemiyolojisi, İlaç - Toksik Madde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to evaluate cases with suicide attempts in the emergency department and to determine risk factors for suicides in these patients.

METHODS: The study was performed retrospectively with the data of suicide patients who applied to the emergency department between January-December 2018. These cases' data were evaluated in terms of marital status, education, age, gender, economic reasons, social characteristics, family incompatibility, psychiatric diagnosis and treatment processes. Moreover, suicide methods and etiology were recorded.

RESULTS: In our study, of the 246 cases, 69.5% were female and 30.5% were male. 93.9% of patients attempted suicide by taking a drug or toxic substance. In 19.5% of these patients, there was a suicide attempt previously. 93.9% of the suicide cases were consulted by a psychiatrist. There was a significant relationship between psychiatric treatment and suicide attempts ($p<0.001$). 54.2% of the patients with a suicide attempt previously had received psychiatric treatment. According to the frequency distribution of suicide event, June was the most attempted month (11% of patients) and autumn was the most attempted season (%25 of patients). It was observed that 45.9% of the suicide attempts were in the daytime hours.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The most commonly used method in suicide attempts is drug and toxic substances. Storing such substances in a safer environment will make it difficult for people with suicidal tendencies to access these substances. Suicide attempts are seen more in women than in men and in the young than in the elderly. So, we believe that increased measures for these people with suicidal tendencies will reduce suicide events.

Keywords: Suicide Risk Factors, Suicide Attempt, Epidemiology of Suicide, Drug - Toxic Substance

GİRİŞ

İntihar davranışı insanın ölümüne ilişkin niyet ve isteğini içeren, intihara dair davranış ve düşüncelerin tamamını kapsayan genel bir terimdir. İntihar düşüncesi ise kişinin kendisini öldürmek istemesi fakat eylemin eşlik etmediği durum olarak tanımlanabilir (1).

İntihar; kişisel, ekonomik, depresyon, nörobiyolojik, sosyo-kültürel ve çevresel koşullar gibi çeşitli faktörler arasındaki etkileşimlere bağlı olarak ortaya çıkan çok karmaşık bir durumdur (1,2). Ayrıca, olumsuz ekonomik değişikliklerin son dönemlerde artış gösteren intihar düşüncesi ve davranışlarında etkili olduğu bildirilmiştir (2). Dünya genelinde her yıl yaklaşık bir milyon insan intihar nedeni ile ölmektedir. İntiharların büyük çoğunluğu genel olarak stres, psikiyatrik nedenler ve ağır kronik hastalıklar ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) verilerine göre dünyada 40 saniyede 1 kişi yılda yaklaşık 800000 kişi intihar sonucu ölmektedir. Bu sonuç 15-29 yaş arasında ise 2. sırada ölüm nedeni olarak yer almaktadır (4). Acil servislerde yapılan çalışmalarda üzerinde durulan konu, özellikle intihar düşüncesi olması, daha önceden intihar girişimleri için kritik risk faktörleri olduğunun gözden kaçırılması olduğunu vurgulamaktadır (5).

Ülkemizde de intihar eden erkeklerin sayısı birçok ülkede olduğu gibi tüm yaş gruplarında kadınlardan daha fazladır. İntihar eden kadınların sayısı sadece yirmi yaşın altında erkeklere yaklaşmaktadır (6).

Yapılan çalışmalarda intihar girişimlerinde özellikle rol oynayan faktörler; madde bağımlılığı ve alkol, depresyon, psikolojik rahatsızlıklar, aile içi olan olumsuz etkileşimler, toplumda dayanışma azlığı, kötü ekonomik nedenler, göç ve beraberinde olan sosyoekonomik etmenler yer almaktadır. İntihar girişimini etkileyen diğer faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, ekonomik ve eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik etmenlerin önemli olduğu bilinmektedir. Ailelerinde intihar davranışı ve psikiyatrik hastalık bulunan bireylerin toplum ortalamalarından daha yüksek oranda intihar girişiminde bulunmaları intihara yatkınlık açısından genetik bir ilişkinin olabileceğini akla getirmektedir. (7).

Kişinin iç veya dış duygusal ve sosyal dengesini korumak ya da yeniden kurmak için farklı davranışlara karşı verdiği fiziksel-ruhsal bilişsel tepkiler önemlidir (8). Kişinin yaşadığı çevrede herhangi bir gruba dâhil olamadığı, toplumla bütünleşemediği veya toplumdan kendini soyutladığı durumlarda *egoistik (bencil) intiharlar* gerçekleşebilir (9). Yaşadığı toplumla bütünleşen, içinde bulunduğu politik, sosyal ya da dini grupta lideri ve/veya grubun amaçları için kendisini feda ederek yapılan intiharlar ise *altruistik (elcil) intihar* olarak karşımıza çıkmaktadır (9). Sosyal ilişkilerdeki farklılaşmaların çok ani bir şekilde meydana gelmesi ve kişinin buna uyum sağlayamaması sonucunda *anomik (kuralsızlık) intiharları* meydana gelebilir. Borsada olan ani iniş ve çıkış değişiklikleri veya kişilerin banka kredi kartı borçları nedeni ile olan intiharlar bu gruba dâhil edilebilir (9). Ailede yaşanan stres ve huzursuzluklar gençlerin ruh sağlığında ciddi bir etkiye sahiptir. Gençler dışarıdan görünüşte bağımsız ve genellikle yetişkin gibi hareket etseler de hemen her zaman ailesine ve onların sağlayacağı tüm desteklere, özellikle de güven duygusuna ihtiyaç duyarlar. Aileler bireyin ihtiyacı olan bu işlevleri yerine getirememesi durumunda bireyin ileri yaşamında yaşayacağı intihar girişimleri ile yakından ilişkili olabilir (10).

İntihar için risk faktörleri arasında psikiyatrik hastalıkların da olduğu bildirilmiştir. Depresyon tanısı özellikle sonucu ölüm olan ciddi intihar girişimlerinin %65'inden sorumlu olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Şizofreni hastalarında intihar girişimleri genelde anlamsız ve amaçsız olduğu görülmüştür (11, 12). Bazen kişinin intihar girişimi demonstratif olmasa da potansiyel bir intihar olarak değerlendirilip ciddiye alınmalıdır. Sosyal ve dinamik faktörler araştırılarak bu eylemin bir yardım çağrısı olabileceği akılda tutulmalıdır (7).

Gençlerde özellikle 20 yaş altında olan suisid girişiminde bulunma ve suisid gerçekleştirme oranı Türkiye'de Avrupa ülkelerine göre daha düşük olup, suisid girişiminde bulunanların çoğunluğunu 20 yaş altı gençler oluşturmaktadır (13,14).

Suisid girişimlerin 15-19 yaş grubunun çevresel ve aile içi stres etkenlerine karşı tepkinin önemli bir boyutta olduğu görülmektedir. Depresif yakınmalar, özellikle

fiziksel hastalıklar, psikosomatik nedenler, duygusal ilişkiler ve aile içi sorunlar özellikle 20-30 yaş grubunda daha sık görülmektedir (15). İntihar girişim hızında azalma özellikle batı toplumlarında sosyal destek programlarının ciddi bir şekilde uygulanıp yaygınlaşmasıyla sağlanabilmiştir (7).

Koruyucu halk sağlığı bakışı açısından değerlendirildiğinde, intihar girişimlerine ilişkin daha düzenli ve sistematik bilgilere ihtiyaç vardır. İntihar görünüşte her ne kadar bireysel bir olay gibi gözükse de; sosyal koşulların önemli oranda etkili olduğu bir durumdur.

Bu çalışmada acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran olgular incelendiğinden risk gruplarındaki bireylere yönelik toplumsal koruyucu programların geliştirilmesi ve uygulanmasına katkıda bulunacağı görüşünderiz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Fırat Üniversitesi 21/02/2019 tarih toplantı sayısı 4 karar no 12 etik kurul onayı alındıktan sonra başlandı. Çalışma Ocak 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında Elazığ Şehir Hastanesi acil servisine intihar girişimi ile başvuran olguların verileri incelenerek yapıldı. Olgular yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durumu, intihar yöntemi, başvuru esnasında uygulanan tedavi yaklaşımı, intihar zamanı değişkenleri açısından incelendi.

İstatistiksel yöntem

İki grup arasındaki farklılıklar sürekli değişkenlerde; Mann-Whitney U Testi, kategorik değişkenlerde ise Ki-kare testi ile değerlendirildi. $P < 0.05$ 'ten küçük değerler anlamlı kabul edildi. Tüm analizler SPSS yazılımı ile yapıldı (Versiyon 20.0).

Araştırmanın sınırlılıkları

Örneklemin tek bir hastaneye başvuran olgulardan oluşması ve aynı yörede benzer bulgulardan oluştuğu düşünülürse topluma genellenebilmesi için farklı illerden fazla sayıda olgu ile çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Acil servise başvuran olguların görevli hemşire ve doktorlar tarafından olgu ile yapılan görüşme formlardan yararlanılarak hazırlandı. Olgu bilgileri alınırken kişilik özellikleri, eğitimleri, kültürel yapıları, yaşam şekilleri göz önünde

bulundurulduğu, uygun bilgiler alınmaya çalışıldığı belirlendi. Ancak acil servis yoğunluğu personel sayısının yetersizliği nedeniyle görüşmenin kısa süre de yapılmak istenmesi, görüşme için özel bir oda olmaması görüşmenin hasta başı yapılması, olguların olayın stres ve korkusu içinde olması verilen cevapları etkilemiş olabileceği kanaatine varıldı. Bu etmenlerin çalışmanın kısıtlılığı olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvurulmuştur. Etik kurul tarafından gerekli izin (Fırat Üniversitesi 21/02/2019 tarih toplantı sayısı 4 karar no 12) alınmış olan çalışma, Helsinki İlkeler Deklerasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılara araştırma öncesinde açıklayıcı bilgilendirme yapıldıktan sonra onamları alınmıştır.

BULGULAR

Yapılan taramalar sonucunda kriterlere uygun bulunan 246 intihar girişim vakası çalışmaya dâhil edildi. Olguların %30.5'i erkek kadın idi (Tablo 1). Yaş faktörüne bakıldığında, 15-24 yaş arası %44.3, 25-34 yaş arası %32.1, 35-49 yaş arası %17.9, 50-64 yaş arası % 4.5, 65-85 yaş %1.2 olgu saptanmıştır (Tablo 2). Olguların % 50 'si evli, % 43.5'i bekar ve % 4.5' i dul, % 0.8'si boşanmış, %0,4 kişi nişanlı, %0,8 olgunun durumu bilinmiyor olarak saptanmıştır. Olguların %13,5'inin düzenli bir işte çalıştığı belirlendi. Olguların %93,9'unda intihar girişiminin altında ruhsal nedenler olduğu tespit edildi. Sosyal olarak intihar nedenleri incelendiğinde; %19.1'i aile geçimsizliği, %1,6'sı aile içi şiddet, %0,8'i öğrenim başarısızlığı, %1,2'si çalışma hayatında başarısızlık, %5,3'ü duygusal ilişkinin bozulması, %1,6'sı ekonomik sebepler, %70,3'ü diğer nedenlerden dolayı intihar girişiminde bulundu belirlendi. İntihar yöntemi olarak; %93.9'unda ilaç veya toksik madde kullanma yöntemini tercih ettiği belirlendi (Tablo 3). Olguların %19,5'i daha önceden intihar girişiminde bulunduğu ve bu olguların %93.9'una psikiyatri konsültasyonu istendiği tespit edildi (Tablo 4). Tüm olguların %77.6

olguya psikiyatri konsültasyonu ve tedavi yapıldığı, %22.4'üne tedavi yapılmadığı belirlendi. Eğitim durumuna göre olguların %6,5'inin okur yazar olmadığı, %4,5'inin sadece okuyazar, %44.3'ünün ilköğretim, %26,0 kişinin lise, %11.8'inin üniversite mezunu olduğu, %6.9'unun ise öğrenim durumu hakkında bilgiye ulaşılamadığı tespit edildi. Meslek durumuna göre ise olguların %11.8'inin serbest meslek sahibi, %2,4'ünün öğretmen, %4,9'unun öğrenci, %13.8'inin ev hanımı olduğu, %67,1'nin ise mesleki durumu kayıtlı olmadığı belirlendi (Tablo 5). Olgulardan %0,8'inin tedaviyi reddettiği belirlendi. Psikiyatrik tedavi gören ve görmeyenler arasında hastaneye geliş süresi bakımından anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0.152$). Kadın ve erkek cinsiyeti arasında hastaneye geliş süresi bakımından anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.363$). En çok intihar girişimi haziran ayında olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 1. İntihar girişimi vakalarının sosyodemografik özellikleri

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	171	30,5
	Erkek	75	69,5
Yaş	15-24	109	44,3
	23-34	79	32,1
	35-44	44	17,9
	45-54	11	4,5
	65-85	3	1,2
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar değil	16	6,5
	Okur-Yazar	11	4,5
	İlkokul Mezunu	109	44,3
	Lise Mezunu	64	26
	Üniversite Mezunu	29	11,8
	Bilinmiyor	17	6,9
Toplam		246	100

Tablo 2. İntihar girişimlerinin özellikleri

		Sayı	%
İntihar Girişimi Yöntemleri	İlaç ve toksik madde alımı	231	93,6
	Ası	5	2
	Kesici alet	3	1,3
	Yüksekten atlama	5	2
	Suya atlama	1	0,4
	Araç altına atlama	1	0,4
Önceki İntihar Girişimi Olan	Psikiyatrik tedavi alan	26	54,2
	Psikiyatrik tedavi almayan	22	45,8

Önceki İntihar Girişimi Olmayan	Psikiyatrik tedavi alan	29	14,6
	Psikiyatrik tedavi almayan	169	85,4
İntihar Girişiminde Bulunulan Aylar	Ocak	19	7,7
	Şubat	19	7,7
	Mart	18	7,3
	Nisan	20	8,1
	Mayıs	22	8,9
	Haziran	27	11,0
	Temmuz	17	6,9
	Ağustos	17	6,9
	Eylül	24	9,8
	Ekim	18	7,3
	Kasım	21	8,5
	Aralık	24	9,8

TARTIŞMA

Türkiye'de Tatlıcıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada 15-24 yaş grubunda intihar oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (3). Eskin ve arkadaşları tarafından yapılan, Ankara'daki tüm acil servisleri kapsayan çalışmada 15-24 yaş grubu kadınlarda intihar girişimi oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (10). Türkiye'de intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunda 24 yaş ve altı eğitim öğretim gören gençler oluşturmaktadır (13,14). Bilginer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada intihar girişiminde bulunan genç kadınların diğer yaş gruplarına göre yaklaşık yedi kat fazla olduğu gösterilmiştir (16). Deveci ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaş gruplarına göre dağılımda genç kadınların oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (17). Sunulan bu çalışmadaki veriler yaş grupları açısından en yüksek oranın genç kadınlarda olduğu ve bu değerlerin ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği tespit edildi.

Akar ve arkadaşları (18) ile Mert ve arkadaşlarının (19) yaptığı çalışmalarda intihar girişiminde bulunma sıklığının kadınlarda, intihara bağlı ölüm sıklığının ise erkeklerde daha fazla olduğu belirtilmiştir. Erdem ve arkadaşlarının (20) ve yaptığı çalışmada ilaç ve toksik madde ile suisid girişimi 15-25 yaş arası bekâr genç kadınlarda da daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Deveci ve arkadaşlarının (17) yaptıkları çalışmada intihar girişiminde bulunanların aşırı dozda ilaç alarak intihara teşebbüs ettikleri bildirilmiştir.

Çalışmamızdaki 15-24 yaş grubu ve kadınlarda intihar girişiminin yüksek oluşu ve

ilaçla suicid girişim oranının yüksek olması önceki çalışmalarla uygunluk göstermektedir.

Deveci ve arkadaşlarının (17) yaptıkları çalışmada intihar girişiminde stres ve evlilik sorunları, Tatlıcıoğlu ve arkadaşlarının (3) yaptıkları çalışmada ise aile içi sorunların intihar girişimini en sık tetikleyici etken olduğu belirtilmiştir. (3).

Çalışmamızdaki veriler bu çalışmalarla uyumlu olup, aile içi etkenler intihar girişiminde tetikleyici etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Tekrarlayan intihar girişimleri için genç yaş ve ona eşlik eden depresyonun önemli bir risk faktörü olabileceği Vaiva ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ileri sürülmüştür (21). Bilginer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise intihar girişimi ya da düşüncesi olan gençlerin büyük bir kısmında psikiyatrik bozukluğun da eşlik ettiği tespit edilmiştir (16). Atay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada intihar riskini depresyon, diğer ruhsal hastalıklar ve yaşamda kötü olayların arttırabileceği belirtilmiştir (22).

Çalışmamızda psikiyatrik tedavi alanlarda tekrarlayan intihar girişiminde bulunmak arasında güçlü ilişki olduğu tespit edildi. Bu verilerin Bilginer ve arkadaşlarının (16). yaptığı çalışma ile uygunluk gösterdiği belirlendi.

Şevik ve arkadaşlarının (7) yaptığı çalışmada intihar girişimlerinin temelinde psikolojik yardım gereksinimi ve yardım çağrısı olabileceği belirtilmiştir. Çalışmamızda intihar girişimlerinde bulunan bireylerin psikiyatrik destek alıyor olması gerekli psikolojik yardımın eksikliğini gösterdiğinden yukarıda belirtilen çalışma ile uyum göstermektedir.

Öncü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada intihar girişimlerinin özellikle gençlerde ve kadınlarda artmakta olduğu ayrıca daha çok ilaç ve toksik madde alımı ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir (6). Large ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada depresyon ve alkol bağımlılığı, ruhsal hastalıklar, aile içi sorunlar, ekonomik sorunlar, sosyoekonomik etmenler intihar girişimleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (23).

Sunulan bu çalışmadaki sonuçların yukarıda zikredilen çalışmalarla uygunluk gösterdiği belirlendi.

Mevsimsel değişikliklerin intihar girişiminde etkili olabileceği belirtilmiştir(7,24), Şevik ve ark.'nın (7) yaptığı çalışmada en sık yaz aylarında intihar girişimlerinin olduğu, Kafadar ve ark.'nın (24) adölesan çağı tamamlanmış intiharları ile ilgili yaptığı çalışmada ise en sık ilkbahar aylarında görüldüğü belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda olguların öğrenim durumu (Tablo 1) intihar girişiminde bulunulan aylar incelendiğinde; İntihar girişimlerinin en fazla yaz aylarından haziran olduğu saptanmıştır. Genellikle sonbahar ve yaz ayları kritik dönemleri oluşturmaktadır. Eğitim ve öğretimde tatil dönemleriyle bağlantı kurulabilir. Haziran ayı eğitim ve öğretim dönemine ait sonuçların öğrenildiği bir tarihe denk gelirken, yine eylül ayı da okulların başladığı, tatil sonrası ilişkilerinin yoğun olduğu bir dönemi işaret etmektedir. Böylece iletişim problemlerinin daha çok belirginleşmiş olabileceği akla gelmektedir. İntihar girişiminin daha çok gençlerde ve öğrencilerde oluşması eğitim ve öğretim dönemi stres etmenleri ile ilgili olabileceğini destekleyen başka bir bulgu olduğunu akla getirmektedir. Ülkemizde zorunlu eğitim yaklaşık 24 yaşına kadar devam ettiği düşünülürse, uzun eğitim dönemi ve eğitim sürecinde yaşanan olumsuz stres etmenlerinin araştırılması bu yaş grubundaki olguların azaltılması için faydalı olacaktır.

Ailesi ile birlikte hastaneye getirilen olguların fazla olması bireylerin özellikle evde yalnız olmadığı zamanlarda girişimde bulunduğunu desteklemekte bu durum da intiharla birlikte daha çok kişilerin sorunlarını bu şekilde anlatma ve yardım arama düşüncesi içinde olduğunu düşündürmektedir (7).

Çalışmamızda intihar girişimlerinin %45,9'unun gündüz saatlerinde olduğu gözlenmiştir. İntihar girişimlerinin daha çok gündüz ve akşam saatlerinde görülmesi, evde aile içi iletişimin başladığı ve tüm aile bireylerinin okul vs. nedenlerle eve giriş, çıkış zamanları ve evde oldukları saatleri oluşturmaktadır. Aile içinde iletişimin başlama döneminde intihar girişiminin ortaya çıkması, özellikle intihar girişiminin ölüm amacı taşımadığını, çevresine bir yardım çağrısı ve kendisinin içinde bulunduğu çaresizliği belli etme çabası olarak yorumlanmalıdır. Biz de bu kanaatteyiz.

Acil servise intihar ve intihar girişimleri yaklaşık ilk üç saat içinde başvuru yapmaktadır. Bu nedenle, tıbbi ve psikolojik tedavilerini ilk olarak acil servise almaktadırlar. Tedavi başlangıcıyla birlikte sosyal ve psikolojik desteği de bu servislerden beklemektedirler (25). İntihar ve intihar girişimi vakalarının sosyodemografik açıdan incelemelerinde; ilk başvurunun acil servislere yapılması önemlidir.

Sonuç olarak; elde edilen sosyodemografik özelliklere göre koruyucu yaklaşımlar

sağlanmalıdır. İntihar girişiminde bulunan olguların geçmişte intihar girişimi olduğu dikkate alınrsa; acil servislerde görevli personelin intiharın fizyolojik ve psikolojik sonuçlarına karşı çok iyi eğitim alması gerekmektedir. Psikolojik desteğin ilk olarak acil servis çalışanları tarafından verileceğini düşünürsek; bu eğitimin intihar ve intihar girişiminin tekrarının önlenmesi açısından ne kadar önemli olacağını anlayabiliriz. İntihar olaylarında adli prosedürler için adli hemşire, adli tıp uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri hemşirelerini bulundurmaya beklenen sosyal desteğin verilmesi açısından çok önemlidir. Acil serviste çalışan hekimlerin; madde bağımlılığı, davranış değişiklikleri, stres oluşturan hastalıklar ve intihar amaçlı işlevsel planların geliştirilmesi gibi özellikleri olan acil servis hastalarında elde edilen bilgilere göre intihar etme riskini değerlendirebilmesi için eğitim vermesinin faydalı olacağı görüşündeyiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

REFERANSLAR

- 1- Köse S, Ermiş S Depresif Kız Ergenlerde İntihar Davranışı Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 2014; 21(1):33
- 2- Andrews B, Wilding JM Öğrencilerde depresyon ve anksiyetenin yaşam stresine ve başarıya ilişkisi. Br J Psiko 2004; 95:509-21.
- 3- Tathcıoğlu K Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Psikolojik Bir Deđerlendirme AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Güz 2012;12(2): 135-157
- 4- World Health Organization 1 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab2> adresinden alındı.
- 5- Steeg S, Kapur N, Webb R, Applegate E, Stewart SL, Hawton K ve diğ. Kendine zarar veren tekrarlamaya ve intihar için nüfus düzeyinde bir klinik tarama aracının geliştirilmesi: ReACT Self-Harm Rule. Psiko Med 2012; 42:2383-94.
- 6- Öncü B İntihar davranışı: epidemiyoloji ve risk etmenleri. Psikiyatride Güncel-Update in Psychiatry. Türkiye Psikiyatri Derneđi Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi 2017;7(1):1-14.
- 7- Şevik A E, Özcan H, Uysal E İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip Klinik Psikiyatri 2012;15:218-225
- 8- Yapıcı A Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık, 2. Baskı, Adana: Karahan Kitabevi. 2013;119.
- 9- Durkheim, E. İntihar, Çev. Özer Ozankaya, İstanbul: Cem Yayınevi 2002;186-291
- 10- Eskin M İntihar, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi. 2003;95-6
- 11- Köknel, Ö. Kimliğini Arayan Gençliğimiz, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi. 2001; 354
- 12- MacLean J, Kinley DJ, Jacobi F, Bolton JM, Sareen J. The relationship between physical conditions and suicidal behavior among those with mood disorders. J Affect Disord, 2011; 130:245-250.
- 13- Gülođlu C, Kara İH. Acute poisoning cases admitted to a university hospital emergency department in Diyarbakir, Turkey. Hum Exp Toxicol. 2005; 24(2):49-54.
- 14- Özgüven D H ve Sayıl I Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO / EURO multicentre study of suicidal behavior. Can J Psychiatry. 2003; 48:324-329.
- 15- Özen Ş, Gülođlu C. İlaçla Özkıyım Girişiminde Bulunan Ergen Ve Gençlerde Depresif Belirti Farklılıkları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003; 4:159-166.
- 16- Bilginer C, Cop E, Goker Z, Hekim O, Sekmen E, Uneri O. Overview of young people attempting suicide by drug overdose and prevention and protection services. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:243-250. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300308>
- 17- Devci A, Taşkın O E, Erbay-Dündar P, Demet M M, Kaya E, Özman E Dinç G Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 2005; 16 (3), 170-178.
- 18- Akar T, Derinöz O, Demirel B. İlaç zehirlenmeleri ve hastane maliyetleri. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42:103-106.
- 19- Mert E, Toros F, Bilgin NG, Çamdeviren H. Acil polikliniğine zehirlenme nedeni ile gelen olguların sosyodemografik ve psikososyal açıdan değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:121-125
- 20- Erdem Ö, Kara İ H, Ayyıldız O Suisid Girişiminde Bulunma ile Serum Lipid Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Düzce Tıp Dergisi 2013; 15(1): 41-45
- 21- Vaiva G, Jardon V, Vaillant A, Ducrocq F. What can we do to prevent the suicide re-attempts? Rev Prat, 2011; 61:202-2033.
- 22- Atay İ M, Gündođar D İntihar Davranışında Risk Faktörleri. Kriz Dergisi, 2004; 12, 39-52.
- 23- Large M, Sharma S, Cannon E, Ryan C, Nielssen O. Risk factors for suicide within a year of discharge from psychiatric hospital: a systematic meta-analysis. Aust N Z J Psychiatry, 2011;45:619-628.
- 24- Kafadar H, Kafadar S, Tokdemir M. Suicides in adolescence: A twelve-year study from Eastern Turkey. Journal of Forensic and Legal Medicine 2014;27:6-8.



- 25- Tel H, Uzun S; İntihar Girişimi İle Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal
- 26- Destek Ve Stresle Baş Etme Durumları, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:151-158