

Acil servise intihar davranışı ile başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerine ilişkin kesitsel inceleme

A cross-sectional study on clinical and sociodemographic characteristics of patients presenting to the emergency department with suicidal behavior

İlker Güneysu¹ , Alpin Derya Çınar^{1,*} 

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Öz

Amaç: İntihar davranışının etiyolojisi heterojen ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle intihar olgularının değerlendirilmesinde klinisyenlerin yaşadığı zorluk aşikardır. Yapılan bu çalışma ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Kliniği tarafından talep edilen psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu çalışmayla, intihar davranışı nedeniyle değerlendirilen hastaların, sosyodemografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konsültasyon dosya bilgilerinden elde edilen verilerle sosyodemografik özellikler ve klinik özelliklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Psikiyatrist değerlendirmesi ardından psikiyatri kliniğine yatarak veya ayaktan takip önerilen grupların özellikleri için grup karşılaştırması yapılmıştır.

Bulgular: Acil servisten psikiyatri kliniğine konsültasyon yoluyla 436 hasta danışılmıştır. Bu hastaların 106'sının (%24,14) danışılma nedeni intihar davranışı olarak görülmüştür. Yapılan değerlendirme sonucunda hastaların ağırlıklı olarak 18-25 (%35,8) yaş aralığında ve kadınlardan (%54,7) oluştuğu saptanmıştır. Yatarak tedavi önerilen grupta, ayaktan tedavi önerilen gruba göre psikotik bulgu varlığı ve psikiyatrik tedavi öyküsü varlığının belirleyici olabileceği saptanmıştır.

Sonuç: İntihar davranışı acil servislerde sık karşılaşılan bir başvuru nedeni olup bu alanda yapılacak tanımlayıcı çalışmalar klinisyenlere değerlendirme aşamasında yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, intihar girişimi, psikiyatrik acil.

Abstract

Objective: The etiology of suicidal behavior is heterogeneous and complex. Therefore, the difficulty experienced by clinicians in the evaluation of suicide cases is obvious. This study retrospectively analyzed psychiatry consultations requested by Tokat Gaziosmanpaşa University Emergency Clinic. This study aimed to determine the sociodemographic and clinical characteristics of patients evaluated for suicidal behavior.

Material and Methods: Descriptive statistics on sociodemographic and clinical characteristics were applied with the data obtained from the consultation file information. Group comparisons were made for the characteristics of the groups recommended for inpatient or outpatient follow-up in the psychiatry clinic after psychiatrist evaluation.

Results: 436 patients were consulted from the emergency department to the psychiatry clinic through consultation. The reason for consultation of 106 (24.14%) of these patients was suicidal behavior. As a result of the evaluation, the patients were predominantly aged between 18-25 years (35.8%) and were female (54.7%). It was determined that the presence of psychotic findings and history of psychiatric treatment may be determinative in the group recommended for inpatient treatment compared to the group recommended for outpatient treatment.

Conclusion: Suicidal behavior is a common reason for admission to emergency departments, and descriptive studies in this field will help clinicians in the evaluation phase.

Keywords: Suicide, Suicide Attempt, Psychiatric Emergency.

Giriş

İntihar davranışı kavramı, kişinin kendi yaşamını sonlandırmasına yönelik düşünceleri, girişimleri ve tamamlanmış intihar durumlarını kapsamaktadır. Bu kavram içerisinde intihar düşüncesi, kişinin kendi hayatına son verme ile alakalı düşünceleri ve bu sebeple yaptığı planları; intihar girişimi, kendi hayatını sonlandırmak maksadıyla gösterdiği davranışları; tamamlanmış intihar ise ölümle sonuçlanmış durumları tanımlamaktadır(1, 2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre intihar girişimleri, her yıl bir milyona yakın kişinin ölümü ile sonuçlanmakta ve intihara bağlı ölümler genç popülasyonda en önemli ölüm nedenlerinden biri olmaktadır. Türkiye'de ise 2023 yılına ilişkin ölüm istatistiklerinde 4061 kişinin intihar yoluyla yaşamına son verdiği belirtilmektedir(3).

Acil servisler, intihar davranışı olgularının en sık değerlendirildiği sağlık birimleridir. İntihar girişimleri nedeniyle acil başvuruları artış göstermektedir(4). Tamamlanmış intihar olgularının ise %40'ının son bir yılda acil servise başvurduğu görülmektedir(5). Bu durum göz önüne alındığında, acil servis başvurularında yapılacak değerlendirmede intihar davranışı açısından riskli bireylerin özelliklerinin bilinmesi ve bu özelliklerin tespitine yönelik değerlendirmenin yapılması önemli hale gelmektedir(6).

İntihar sonucu ölüm için yaygın olarak bilinen bir dizi risk faktörü vardır. Bunlar arasında; akıl hastalığı, madde kötüye kullanımı, intihar düşüncesi, daha önce kendine zarar verme davranışı öyküsünün olup olmaması, intihar düşüncesinin yoğunluğu, sosyal koşullar, sosyal etkileşimler ve yaşam olayları yer almaktadır(7). İntihar için birçok risk faktörü bilinmesine rağmen, intihar riskini ölçmek zordur(8, 9) ve bu da intiharı önlemeyi, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık politikası sağlayıcıları için bir zorluk haline getirmektedir. Risk ölçekleri klinik ortamlarda sıklıkla kullanılmaktadır ancak risk ölçeklerinin intihar riskini ölçmek için sınırlı faydası olduğu

gösterilmiştir(10).

Yapılan bu çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine intihar davranışı ile başvuran kişilere ilişkin sosyodemografik ve kimi klinik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen verilerden yola çıkılarak intihar davranışı ve intihar davranışı sonrası psikiyatri yataklı servisinde takip edilen bireylerin tanımlayıcı ve kimi klinik özellikleri özetlenmiştir. Böylece hastanemiz deneyimleri üzerinden verilerin literatür bilgileri ile karşılaştırılarak klinisyenlere yol gösterici olabilecek ipuçlarının sunulması ve ciddi bir sağlık sorunu olan intihar davranışına dikkat çekilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Evreni

1 Mayıs 2022-31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Kliniği tarafından Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikiyatri Kliniğinden talep edilen 439 konsültasyona ilişkin hasta dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Çalışma Örnekleme

Çalışma evreni için incelenen 439 hasta klinik bilgilerinden talep edilen konsültasyonların 107 (%24,37) tanesinin intihar davranışı üzerine istendiği tespit edilerek bu 107 hasta çalışma örneklemini oluşturmuştur.

Değerlendirme Araçları

Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durumu, kimle yaşadığı, psikotik bulgu tespit edilip edilmediği, intihar davranışının niteliği, daha önce kendine zarar verme davranışı olup olmadığı, mevcut psikiyatrik tanısının olup olmadığı, yakın zaman stres yüklü yaşam olayı olup olmadığı, alkol-madde kullanım bozukluğu olup olmadığı ve değerlendirme sonrasında psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi kararı verilip verilmediği hasta dosyalarından alınan bilgiler ışığında

değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Acil Kliniğinden intihar davranışı sonrası başvuran 18 yaşından büyük hastalar,

-Acil Kliniğinde intihar davranışı sonrası konsültasyon yoluyla psikiyatri kliniğinde değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışma Dışı Bırakılma Kriterleri

-Değerlendirme araçlarındaki bilgilerin %20'sinden fazlasında eksiklik olması,

-Hasta dosyasından alınan bilgiler neticesinde, intihar davranışı dışı neden ile acil servisten psikiyatri kliniğine danışılan hastalar,

-Anamnez güvenilirliğini etkileyecek nitelikte demans gibi nörodejeneratif hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

İstatistiksel Analiz

IBM SPSS 22 kullanılarak analizler yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli veriler normal dağılım gösterdiğinde Bağımsız Gruplar Student's t-test kullanıldı. Sonuçlar ortalama±standart sapma (SS) olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin grup içi karşılaştırmaları ki-kare testi kullanılarak yapıldı, sayı (n) ve yüzdelik (%) olarak sunuldu. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma Örneklemine İlişkin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Örneklem yaş ortalaması $32,83\pm11,20$ olarak belirlendi. Cinsiyete göre dağılımda 58 (%54,7) kişi kadındı. Eğitim durumuna göre dağılımda 46 (%43,4) kişi ilköğretim, 32 (%30,2) kişi lise, 28 (%26,4) kişi ise üniversite mezunuydu. Mesleklere göre dağılımda 19 (%17,9) kişi öğrenci, 11 (%10,4) kişi memur, 26 (%24,5) kişi esnaf/işçi, 22 (%20,8) kişi ev hanımı olarak görülürken 28 (%26,4) kişinin işsiz olduğu saptandı. 66 (%52,3) kişi bekâr veya duldu. 79 (%74,5) kişi ailesi ile birlikte yaşıyordu. 23 (%22) kişide, yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda, psikotik bulgu saptandı. İntihar davranışı olarak en sık intihar düşüncesi ile 43 (%40,6) kişi acil servise başvururken, ikinci sırada ilaç alımı ile 37 (%34,9) kişinin acil servise başvurduğu görüldü. 31 (%29,2) kişinin daha önce kendine zarar verme girişiminde bulunduğu belirlendi. 61 (%57) kişi ise başvuru sırasında psikiyatrik tedavi almaktaydı. 84 (%79,2) kişide intihar davranışı öncesi yakın zamanda stres yüklü yaşam olayı olduğu saptandı. 12 (%11,3) kişide ise alkol-madde kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Yapılan klinik değerlendirme sonucunda 62 (%58,5) kişinin psikiyatri yataklı servisinde takiplerini sürdürmesi kararlaştırıldı. Çalışma örneğine ilişkin sosyodemografik ve klinik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Örneklemine İlişkin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Ortalama Yaş± Standart Sapma		32,83±11.20
Medyan Yaş		29
Minimum- Maksimum Yaş		18-66
Yaş Persantil Değerleri	25	23,75
	50	29,00
	75	41,00
	18-25	n:38 (%35.8)
Yaş Aralıkları	26-35	n:29 (%27.4)
	36-45	n:24 (%22.6)
	46-66	n:15 (%14.2)
Cinsiyet	Kadın;n(%)	58(%54,7)
	Erkek;n(%)	48(%45,3)
Öğrenim Durumu	İlköğretim	46(%43,4)
	Lise	32(%30,2)
	Üniversite	28(%26,4)
	Öğrenci	19(%17,9)
	Memur	11(%10,4)
Meslek	Esnaf/İşçi	26(%24,5)
	Ev Hanımı	22(%20,8)
	İşsiz	28(%26,4)
	Bekar/Dul	66(%52,3)
	Evli	40(%37,7)
Kimle Yaşıyor	Yalnız	27(%25,5)
	Aile	79(%74,5)
	Yok	83(%78)
Psikotik Bulgu	Var	23(%22)
	Pasif İntihar Düşüncesi	43(%40,6)
İntihar Girişim Yolu	İntihar Girişimi	
	İlaç Alarak	37(%34,9)
	Kesi/Ateşli Silah	9(%8,5)
	Ası	3(%2,8)
	Diğer	14(%13,2)
Daha Önce Kendine Zarar Verme Öyküsü	Yok	75(%70,8)
	Var	31(%29,2)
Başvuru Sırasında Psikiyatri Tedavisi Alma Durumu	Yok	45(%42,5)
	Var	61(%57,%)
	Yok	44(%41,5)
Değerlendirme Sonrası Yatış Kararı	Var	62(%58,5)
	Yok	94(%88,7)
Alkol- Madde Kullanımı	Var	12(%11,3)
Yakın Zaman Stresli Yaşam Olayı	Yok	22(%20,8)
	Var	84(%79,2)

Yatarak veya Ayaktan Takip Önerilen Grupların Özelliklerinin Karşılaştırılması

Yaş (ortalama±standart sapma), cinsiyet, eğitim durumu, düzenli gelir, medeni durum, kimle yaşadığı, psikotik bulgu olup olmadığı, intihar davranışının şekli, alkol-madde kullanımı olup olmadığı, daha önce intihar girişimi olup olmadığı, psikiyatrik tedavi/başvuru geçmişinin olup olmadığı, yakın dönem stres yüklü yaşam olayına

ilişkin verilerin ayaktan ve yatarak takip ve tedavi önerilen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığına ilişkin değerlendirme Tablo 2’de sunulmuştur. Yapılan değerlendirme neticesinde yatarak ve ayaktan takip ve tedavi önerilen gruplar arasında psikotik bulgu varlığı ($p:0,008$) ve psikiyatrik tedavi alıyor olmak ($p:0,034$), yatarak takip ve tedavi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tablo 2. Yatarak veya Ayaktan Takip Önerilen Gruplar Arasındaki Özelliklerin Karşılaştırılması

		Yatış Kararı		t/x^2	p
		Yok (n:44)	Var (n:62)		
Yaş(Ortalama±Standart Sapma)		30,43±9.60	34.55±12.00	1.89	0.062
Cinsiyet	Kadın	28	30	2.41	0.12
	Erkek	16	32		
Eğitim Durumu	0-8 yıl	14	32	4.32	0.11
	9-12 yıl	17	15		
	12 yıldan fazla	13	15		
Düzenli gelir	Yok	25	40	0.64	0.42
	Var	19	22		
Medeni Durum	Bekar/dul	26	40	0.32	0.57
	Evli	18	22		
Kimle Yaşadığı	Tek	10	18	0.53	0.47
	Aile	34	44		
Psikotik Bulgu	Yok	40	43	7.04	0.008
	Var	4	19		
Daha Önce İntihar Girişimi	Yok	15	28	1.31	0.25
	Var	29	34		
Alkol/Madde Kullanımı	Yok	37	57	1.57	0.21
	Var	7	5		
Daha Önce İntihar Girişimi	Yok	34	41	1.54	0.21
	Var	10	21		
Psikiyatri Tedavi	Yok	24	21	4.50	0.034
	Var	20	41		
Yakın Dönem Stresör	Yok	7	13	0.43	0.51
	Var	37	49		

Tartışma

Kesitsel ve tek merkezli çalışmanın tanımlayıcı sonuçları değerlendirildiğinde; intihar davranışı ile başvuran kişilerin yaş ortalaması 32,83 olarak bulundu. İntihar davranışı ile başvuran kişilerde, kadın cinsiyetin ve ilköğretim mezunu kişi sayısının daha fazla olduğu görüldü. Türkiye'deki ve dünyadaki benzer nitelikte çalışmalarda da intihar davranışıyla başvuran kişilerin yaş ortalamasının 20-35 yaş aralığında yoğunlaştığı gösterilmiştir (11-14). Bu duruma yol açabilecek olası nedenler; stres karşısında başa çıkma mekanizmalarının genç yaşlarda olgunlaşmamış olması, intihar bulaşıcılığı olarak nitelendirilen sosyal medya veya yakın çevreden maruziyet varlığı, hormonal değişim sürecinin daha genç yaşlarda yoğunlaşması, kimi ruhsal bozuklukların genç yaşlarda daha sık görülmesidir(15, 16).

İntihar davranışı ile başvuran kişilerin cinsiyete göre dağılımları literatürde farklılıklar göstermekle beraber kadın cinsiyette daha sık olduğuna dair genel kanı mevcuttur(17-19). Bizim çalışmamızda da daha fazla kadın hasta intihar davranışı nedeniyle acil servise başvurmuştur. Bu durum, kadınların genellikle cinsiyete dayalı şiddetten, ayrımcılık ve toplumsal beklentiler gibi intihar düşünce ve davranışlarına katkıda bulunabilecek stresörler ile karşı karşıya kalmasından, depresyon ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha çok görülmesinden, kadınların ruhsal sorunları hakkında yardım arayışı içerisinde daha kolay girebilmesinden, menstrüasyon, hamilelik ve menopoz gibi hormonal değişikliklere yol açabilecek durumların varlığından kaynaklanıyor olabilir(20, 21).

Eğitim durumuna ilişkin geçmiş çalışmalara ilişkin veriler çalışmamız ile uyumlu olup bu konu ile ilgili de daha düşük eğitim düzeyinin intihar davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(22, 23). Düşük eğitim düzeyi, sosyal ilişki geliştirmede güçlükler başta olmak üzere kişilerin stres yükünü azaltacak özelliklerin yetersizliğine yol açarak intihar riskini arttırıyor olabilir(24).

Çalışmamızdaki verilerde, düzenli geliri olmayan meslek gruplarının daha fazla intihar girişimi ile acil servise başvurdukları belirlenmiştir. Bu alanda yapılan benzer çalışmalar da düşük gelir düzeyi ve işsizliğin intihar davranışı için risk oluşturduğunu vurgulamaktadır(25). İntiharı önleme çabalarında ekonomik faktörlerin de ele alınmasının önemi vurgulanmaktadır. Ekonomik zorlukların yaşandığı dönemlerde finansal destek, iş güvencesi ve ruh sağlığı kaynaklarının sağlanması intihar riskini azaltmaya yardımcı olabilir(26).

Duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve alkol-madde bağımlılıkları başta olmak üzere psikiyatrik hastalıkların varlığı, acil servise intihar davranışı ile başvuru için risk oluşturmaktadır(27, 28). Çalışmamızın kesitsel yapısı ve acil serviste psikiyatri hekimince yapılan değerlendirmenin olası kısıtlılıkları göz önüne alındığında, tam bir tanısal değerlendirme uygun olmayacağı için çalışmadaki bireyler psikotik bulgu ile seyreden ve seyretmeyen olarak gruplandırılmıştır. Bir psikiyatrik tanısı olan ve tedavi sürecinde olan kişilerin, örneklemin daha büyük bir kısmını oluşturması literatür verileri ile uyumlu niteliktedir.

Psikiyatrik belirtilerin umutsuzluk ve dürtüsellik gibi öğeleri beraberinde barındırması, ruhsal bozukluğu olan kişilerde artmış alkol-madde kullanımı riski, ruhsal hastalığı olan bireylerin hem hastalıkların doğası hem de etiketlenme nedeniyle sosyal izolasyona maruz kalması psikiyatrik bozukluklarda intihar davranışı riskini arttırıyor olabilir(20). Acil serviste psikiyatrik bozukluğa ilişkin görüşmelere yer verilmesi, ruhsal bozukluklar hakkında değerlendirme araçlarının kullanılması, acil hizmet birimleri ile ruh sağlığı uzmanlarının ve sosyal hizmet uzmanlarının işbirliğinin arttırılması klinik anlamda faydalı olabilmektedir(29).

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda, en sık kendine zarar verme girişiminin, ilaç alımı yoluyla olduğu tespit edilmiştir(22, 23). Çalışmamız sonuçlarında da en sık kendine zarar verme yolunun ilaç alımı ile olduğu görülmektedir. Bu nedenle

klinisyenlerin, yüksek doz ilaç kullanımı ile başvuran olguların takip ve tedavisi konusunda hazırlıklı ve eğitilmiş olması gerekmektedir(30). Yüksek riskli ilaçların kullanımında daha yakın izlem ve ilaçları daha küçük miktarlarda hasta kullanımına sunmak, hastaları ve hasta yakınlarını ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmek, ilaç alımı ile kendine zarar verme girişimlerini azaltabilir(31).

Yalnız yaşayan kişilerin intihar girişimi riskinin arttığını gösteren yakın zamanlı bir meta-analiz çalışması bulunmaktadır(32). Çalışmamız sonuçlarında ise örneklemin büyük bir kısmının ailesi ile birlikte yaşadığı görülmüştür. Bu sonuç, çalışmanın kesitsel ve tek merkezli olması ve Türk toplumuna dair özellikleri barındırması nedeniyle gerçekleşmiş olabilir.

Acil servislere başvuran, intihar davranışı sergileyen bireylerin, yatarak tedavi edilmesinin belirleyicileri üzerine yapılan araştırmalar kimi faktörleri öne çıkarmaktadır. Bu faktörler intihar davranışı niteliğine ilişkin özellikler; geçmiş intihar girişimleri, intihar düşüncesi ve intihar planının varlığı, psikiyatrik tanılara ilişkin özellikler; özellikle de psikotik içerik ile giden psikiyatrik tanının varlığı ve sosyal destek ile ilgili özelliklerdir(33-36). Çalışmamızda, acil servislere klinisyen tarafından yapılan değerlendirme neticesinde psikotik bulgunun olması ve psikiyatrik tanı geçmişinin olması, yatarak ve ayaktan takip önerilen gruplar arasında, yatarak tedavi lehine çıkan etmenler olarak görülmektedir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü ve kesitsel nitelikte oluşu bu sonuçların genellenebilirliğini etkilemektedir. Acil servis başvurularında psikotik belirtiler gösteren, psikiyatrik tanı ve tedavisi olan kişiler için kısa psikolojik, psikososyal veya tarama ve triyaj müdahalelerini içeren çok bileşenli müdahalelerin uygulanması intihar riskini azaltabilir(37). Ayrıca intihar riski açısından tarama ve değerlendirme araçlarının kullanımı, intihar riski taşıyan hastalar için kişiselleştirilmiş güvenlik planlarının uygulanması, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık ihtiyaçlarını ele alan entegre bakımın sağlanması,

intihar riskini azaltmak adına yardımcı olabilmektedir(38).

Çalışma sonuçları, acil servis başvurularında intihar davranışı olgularının sosyodemografik ve klinik özelliklerine dikkat çekmektedir. Daha ciddi olarak değerlendirilen yatarak tedaviye uygun hastaların, ruhsal tedavi öyküsü olan ve psikotik belirtiler gösteren hastalar olması dikkat çekicidir. Ancak çalışmamızın, tek merkezli ve kesitsel nitelikte bir çalışma olması, verilerin retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiş olması, acil serviste yapılan ruhsal değerlendirmede optimal koşulların elde edilmesinde yaşanabilecek zorlukların olması karşılaşılan başlıca kısıtlılıklarıdır. Buna karşın intihar davranışı gibi hayati bir konu üzerine odaklanmış olması, hekimlerin değerlendirmede kullanabileceği kimi hasta özelliklerini vurgulaması çalışmanın başlıca öne çıkan özelliğidir.

Sonuç olarak; intihar davranışının önemli bir halk sağlığı sorunu olması bu alanda yapılacak değerlendirmelerin önemini ortaya çıkarmaktadır. Yapılan bu çalışma ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesine başvuran hastaların özellikleri, yatış gerekli olan ve olmayan hastaların karşılaştırması yapılarak literatüre katkıda bulunulmuştur.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Çalışmanın yapılabilmesi için herhangi bir kurum kuruluştan destek alınmamıştır.

Etik kurul onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 83116987-427 sayılı kararınca etik kurul onayı alınmıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma fikri: İG.; Çalışmanın tasarımı: İG.; Verilerin toplanması: İG., ADÇ.; Verilerin analiz edilmesi: İG., ADÇ. ; Çalışma için verilerin yorumlanması: İG.; Taslak makalenin yazılması: İG.; Makalenin eleştirel gözle incelenmesi ve Makale son halinin onaylanması Tüm yazarlar.

Kaynakça

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision. 2000.
2. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'carroll PW, Joiner Jr TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007;37(3):264-77.
3. Kurumu Tİ. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023 2024 [cited 2024 12.06.2024]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023>.
4. Çatak B, Öner C, Baştürk S, Karaali O, Oğuz İ, Özbek R. İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları Acil Servislerine İntihar Girişimi Nedeniyle Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. *Nobel Medicus Journal*. 2015;11(1).
5. Organization WH. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization. 2014.
6. Gairin I, House A, Owens D. Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. *The British Journal of Psychiatry*. 2003;183(1):28-33.
7. Pisani AR, Murrie DC, Silverman MM. Reformulating suicide risk formulation: from prediction to prevention. *Academic Psychiatry*. 2016;40:623-9.
8. Mulder R, Newton-Howes G, Coid JW. The futility of risk prediction in psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;209(4):271-2.
9. Large M, Kaneson M, Myles N, Myles H, Gunaratne P, Ryan C. Meta-analysis of longitudinal cohort studies of suicide risk assessment among psychiatric patients: heterogeneity in results and lack of improvement over time. *PloS one*. 2016;11(6):e0156322.
10. Chan MK, Bhatti H, Meader N, Stockton S, Evans J, O'Connor RC, et al. Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;209(4):277-83.
11. Boğan M, Bekircan E, Boğan F, Kara N, Kara AC. Retrospective study on suicide attempts among psychiatric emergencies admitted to the emergency department of a Regional hospital in Turkey. *Current Psychology*. 2024;1-8.
12. Ercan S, Aksoy M, Yalçın A, Şimşek A, Acar R, Ercin Şahin RS. Clinical Characteristics of Suicidal Cases who Attempted to Emergency Services in Ankara. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar* 2016; 5 (1).
13. Kerkhof A. Attempted suicide and deliberate self-harm: epidemiology and risk factors. *New Oxford textbook of psychiatry*: Oxford University Press; 2000. p. 1039-45.
14. Ziherl S, Zalar B. Risk of suicide after attempted suicide in the population of Slovenia from 1970 to 1996. *European psychiatry*. 2006;21(6):396-400.
15. Kim S, Park J, Lee H, Lee H, Woo S, Kwon R, et al. Global public concern of childhood and adolescence suicide: a new perspective and new strategies for suicide prevention in the post-pandemic era. *World journal of pediatrics*. 2024;20(9):872-900.
16. Hughes JL, Horowitz LM, Ackerman JP, Adrian MC, Campo JV, Bridge JA. Suicide in young people: screening, risk assessment, and intervention. *BMJ*. 2023;381:e070630.
17. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998;28(1):1-23.
18. Alptekin K, Duyan V, Demirel S. Adıyaman'da intihar girişimleri/Suicide attempts in Adıyaman. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(3):150.
19. Karakurt MD. Analysis of sociodemographic data of the patients admitted to a state hospital because of suicide attempt: İntihar girişimi nedeniyle bir devlet hastanesine başvuran hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *European Journal of Therapeutics*. 2015;21(2):104-7.
20. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(7):1425.
21. Carretta RF, McKee SA, Rhee TG. Gender differences in risks of suicide and suicidal behaviors in the USA: a narrative review. *Current psychiatry reports*. 2023;25(12):809-24.
22. Ercan S, Aksoy M, Yalçın A, Şimşek AÇ, Acar R, Erçin Şahin T. Ankara'da acil servislere başvuran intihar girişim olgularının sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2016;1:5-12.
23. Hatip A, Armagan HH, Karaman K. Acil Servise Başvuran İntihar Olgularının Geriye Dönük Analizi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2020;7(3):128-30.
24. Zhu J, Liu H, Gao R, Ding L, Wang J, Yang Y, et al. Understanding the educational inequalities in suicide attempts and their mediators: a Mendelian randomisation study. *General psychiatry*. 2024;37(1).
25. Harmancı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2015.
26. Blasco-Fontecilla H, Perez-Rodriguez MM, Garcia-Nieto R, Fernandez-Navarro P, Galfalvy H, de Leon J, et al. Worldwide impact of economic cycles on suicide trends over 3 decades: differences according to level of development. A mixed effect model study. *BMJ Open*. 2012;2(3):e000785.
27. Grover S, Sarkar S, Bhalla A, Chakrabarti S, Avasthi A. Demographic, clinical and psychological characteristics of patients with self-harm behaviours attending an emergency department of a tertiary care hospital. *Asian journal of psychiatry*. 2016;20:3-10.
28. Dhossche DM. Suicidal behavior in psychiatric emergency room patients. *Southern medical journal*. 2000;93(3):310-4.

- 29.** Gray C. Assessment of the suicidal patient in the emergency department. *Behavioral Emergencies for the Emergency Physician*. 2013:60.
- 30.** Tu L, Liu Y, Zhu H, Zhang Q, Ji X. Characteristics of drug overdose suicide attempts presenting to the psychiatric emergency department of Beijing Anding Hospital. *BMC public health*. 2024;24(1):1597.
- 31.** Menon V, Subramanian K, Balasubramanian I. Suicide: Epidemiology, Prevention, Assessment, Treatment, and Outcomes. *Essentials in Health and Mental Health: Unlocking the Keys to Wellness*: Springer; 2024. p. 77-91.
- 32.** Berkelmans G, van der Mei R, Bhulai S, Gilissen R. Identifying socio-demographic risk factors for suicide using data on an individual level. *BMC Public Health*. 2021;21:1-8.
- 33.** Chakravarthy B, Hoonpongsimanont W, Anderson CL, Habicht M, Bruckner T, Lotfipour S. Depression, suicidal ideation, and suicidal attempt presenting to the emergency department: differences between these cohorts. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2014;15(2):211.
- 34.** Hughes JL, Anderson NL, Wiblin JL, Asarnow JR. Predictors and outcomes of psychiatric hospitalization in youth presenting to the emergency department with suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017;47(2):193-204.
- 35.** Goldberg JF, Ernst CL, Bird S. Predicting hospitalization versus discharge of suicidal patients presenting to a psychiatric emergency service. *Psychiatric Services*. 2007;58(4):561-5.
- 36.** Paykel ES, Hallowell C, Dressler DM, Shapiro DL, Weissman MM. Treatment of suicide attempters: a descriptive study. *Archives of general psychiatry*. 1974;31(4):487-91.
- 37.** Nugent SM, Anderson J, Young SK. Behavioural mental health interventions delivered in the emergency department for suicide, overdose and psychosis: a scoping review. *BMJ Open*. 2024;14(3):e080023.
- 38.** Yonemoto N. Suicide Prevention in Emergency Department Settings. *Suicide Risk Assessment and Prevention*: Springer; 2023. p. 1037-59.