



# İntihar Girişimi Nedeniyle Takip Edilen Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Laboratuvar Bulguları ve Tıbbi Durumları ile Depresyon Skorunun Değerlendirilmesi

## Evaluation of Sociodemographic Characteristics, Laboratory Findings, Medical Conditions and Depression Score of Patients Followed for Suicide Attempt

Mustafa Öztürk<sup>1</sup>, Ramazan Köylü<sup>2</sup>, Öznur Köylü<sup>3</sup>, Elif Nur Yıldırım Öztürk<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Konya Akşehir Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

<sup>3</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

<sup>4</sup>Konya Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Konya, Türkiye

Copyright © 2020 by authors and Medical Records Publishing Inc.

### Oz

**Amaç:** Bu çalışmada intihar girişimi nedeniyle toksikoloji yoğun bakım ünitesinde yatırılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin, laboratuvar bulgularının, tıbbi durumlarının ve Beck Depresyon Skorları'nın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal Metod:** Araştırma kesitseldir. Çalışma toksikoloji yoğun bakım ünitesinde 01.05.2018-30.04.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamına 18 yaş ve üzeri 95 kadın ve 40 erkek birey alınmıştır. Çalışmaya ilişkin veriler 60 soruluk veri toplama formu ve 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubunun %70,4'ü kadındı. Grubun yaş ortalaması 27,74±11,72 idi. Katılımcıların %20,1'i (n=27) daha önce en az bir kere intihar girişiminde bulunduğunu belirtti. Daha önce intihar girişiminde bulunanların %56,3'ü (n=18) ilaç içerek intihar etmeye çalıştığını bildirdi. Hastaların %92,6'sı (n=125) sağlıklı taburcu edilirken %7,4'ü (n=10) bir başka kliniğe devredildi. Hastaların BDÖ'den aldıkları ortalama puan 22,78±14,87 idi. Katılımcıların %37,8'i (n=51) ölçekten 0-16 arası; %62,2'si (n=84) 17-63 arası puan aldı.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda hastaların beşte birinin mevcut girişim öncesinde en az bir defa daha intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmamız sonucunda hastaların üçte ikisinin BDÖ'den depresyon açısından riskli sayılacak şekilde yüksek puanlar aldığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, toksikoloji, ilaç intoksikasyonu

### Abstract

**Aim:** In this study, it is aimed to evaluate the sociodemographic characteristics, laboratory findings, medical conditions and Beck Depression Scores of the patients hospitalized in the toxicology intensive care unit due to suicide attempts.

**Material and Methods:** The research is cross-sectional. The study is conducted in the toxicology intensive care unit between 01.05.2018-30.04.2019. In the study 95 females and 40 males aged 18 and over are included. Data related to the study are collected using a 60-question data collection form and a 21-item Beck Depression Inventory (BDI). The cases where statistically  $p < 0.05$  are considered significant.

**Results:** 70.4% of the research group were women. The mean age of the group was 27.74±11.72. 20.1% (n=27) of the participants stated that they have attempted suicidal at least once before. 56.3% (n=18) of those who previously attempted suicide reported that they tried to commit suicide by taking/using drugs. While 92.6% (n=125) of the patients were discharged healthy, 7.4% (n=10) were transferred to another clinic. The mean score that patients received from BDI was 22.78±14.87. 37.8% of the participants (n=51) scored from 0 to 16; 62.2% (n=84) scored between 17 and 63.

**Conclusion:** As a result of the study, it is determined that one-fifth of patients had attempted suicide at least once before the current attempt. As a result of our research, two thirds of the patients received high scores from BDI which are considered to be at risk for depression.

**Keywords:** Suicid, toxicology, drug intoxication

**Geliş Tarihi / Received:** 29.07.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 23.09.2020

**Sorumlu Yazar /Corresponding Author:** Elif Nur Yıldırım Öztürk, Konya Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Konya, Türkiye, E-mail: elifnyildirim@hotmail.com

## GİRİŞ

Özkıyım ve suikid olarak da adlandırılan intihar girişimi, bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi yaşamına son vermesi olarak tanımlanmaktadır (1). Tarih boyunca hem ilkel hem de modern topluluklarda görülmüş olan intiharlar önemli bir halk sağlığı sorunudur (2). Dünya Sağlık Örgütü her yıl yaklaşık 800.000 kişinin intihar girişimi nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmektedir. Bu rakam her 40 saniyede 1 kişinin intihar girişimi nedeniyle hayatını kaybetmesi anlamına gelmektedir. Ayrıca intihar girişimi, tamamlanmış intiharlardan daha önemli ve daha büyük bir sorundur. Çünkü her tamamlanmış intihara karşı 10-20 adet intihar girişimi mevcuttur (3).

Dünya çapında her ülke için önemli bir sorun olan intiharlar, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ters orantılıdır. Tüm dünyada ortalama intihar oranı 100.000'de 10 civarındadır ve bu oran ülkelere göre 100.000'de 0,5-31,9 arasında değişebilmektedir (4). Türkiye'de intihar oranları Dünya'ya kıyasla daha düşük bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2018 yılında ölümlerle sonuçlanan intihar vakalarının sayısı 3.161 kişi olup kaba intihar hızı 100.000'de 3,88'dir (5).

Bir kişinin intihar girişiminde bulunmasında rol oynayan pek çok faktör vardır. Genç yaşta olmak, yalnız (bekâr veya boşanmış) olmak, birini/bir şeyi kaybetmek, işsizlik ve kötü ekonomik durum, depresyon gibi psikiyatrik bir hastalık öyküsünün bulunması, tedavisi zor olan veya mümkün olmayan bedensel hastalık sahibi olmak, kronik ağrı, şiddete veya istismara maruz kalmak, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak; intihar girişimi riskini ve tamamlanmış intihar oranlarını arttırmaktadır (6).

İntihar girişimleri şiddet içerenler ve şiddet içermeyenler olmak üzere ikiye ayrılarak incelenebilir. Yüksekten atlama, ası, ateşli silah, motorlu araç kazası şiddet içeren intihar girişimleri iken; ilaç içme ve gaz ile intihar şiddet içermeyen grupta yer almaktadır (7).

Kişinin kendi kendini zehirlemesi bir intihar yöntemi olarak sık karşılaşılan bir durum olup Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde zehirlenmelere bağlı ölüm oranları yüksektir (8). İlkbeş yaş içindeki zehirlenmeler sıklıkla erkek çocuklarında kazara tek bir maddenin alınmasına bağlı gelişirken, yetişkin dönemde ise kadın hasta sayısı artış göstermektedir ve genellikle maddelerin intihar girişimi amaçlı alınması ile meydana gelmektedir (9, 10). Ülkemizde zehirlenmelere bağlı ölümlerin çeşitli çalışmalarda %0,3 ile %8,6 arasında değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir (11).

Bu çalışma ile intihar girişimi nedeniyle Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği (KEAH-ATK) Toksikoloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatırılarak tedavi ve takipleri yapılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin, laboratuvar bulgularının, tıbbi durumlarının ve Beck Depresyon Skorları'nın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL ve METOD

Araştırma kesitsel türdedir. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Cihaz ve İlaç Dışı Etik Kurulu'ndan etik izin ve Konya Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Etik Kurulu'ndan kurum izni alınmıştır.

## Araştırmanın Örnekleme

Çalışma KEAH-ATK Toksikoloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde 01.05.2018-30.04.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için örneklem büyüklüğü G Power programı ile Ki-kare Testi için; orta etki büyüklüğü ( $w=0,3$ ), %95 güven aralığı, %5 hata payı, %80 güç ve 1, 2 ve 3 serbestlik dereceleri için en az 122 kişi olarak hesaplanmıştır (12). Araştırma kapsamına KEAH-ATK Toksikoloji Yoğun Bakım Ünitesi'ne intihar girişimi nedeniyle yatırılarak tedavisi ve takibi yapılan hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri toplam 135 kadın ve erkek birey alınmıştır.

## Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmaya ilişkin veriler 60 soruluk veri toplama formu ve 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır. 60 sorudan oluşan veri toplama formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Formun 18 sorudan oluşan birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri; 15 sorudan oluşan ikinci bölümde kişinin tıbbi öyküsü; 12 sorudan oluşan üçüncü bölümde hastanın intihar girişimi ile ilişkili olabilecek özellikleri ve 15 sorudan oluşan dördüncü bölümde ise hastane döneminin tıbbi özellikleri sorgulanmıştır. İntihar girişiminde bulunan hastaların depresyon risklerinin değerlendirilmesi için BDÖ kullanılmıştır. BDÖ, 1961 yılında Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh tarafından oluşturulmuştur (13). BDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1984, 1986 ve 1989 yıllarında yapılmıştır (14). BDÖ'nün amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini somut hale getirerek sayılara dökmektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan puana göre; depresyon riski bulunmayanlar ile orta derecede depresyon riski bulunanları ayırt etmek amacıyla, kesim noktası olarak 17 puan kullanılmaktadır (13, 14).

Veri toplama formu ve BDÖ, araştırmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onam veren hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme metoduyla uygulanmıştır. Her bir form yaklaşık olarak 30 dakikada doldurulmuştur.

## İstatistiksel Analiz

Veri girişi, istatistiksel analizler ve rapor yazımı bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Sayısal verilerin özetlenmesinde; aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma, ortanca (min-max) değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdeler kullanılmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak  $p<0,05$  olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı 1 yıllık süreçte KEAH-ATK Toksikoloji Yoğun Bakım Ünitesi'ne toplamda 838 hasta yattı. Bu yatan hastaların 668 tanesini toksikoloji vakaları oluştururken; 170 tanesini ise toksikoloji dışı diğer acil

patolojilere sahip hastalar oluşturmaktaydı. Toksikoloji yoğun bakım ünitesine intihar girişimi nedeniyle yatan 485 hastadan 135 tanesi araştırmaya katılmak için sözlü ve yazılı onam verdi. Katılımcıların yaş ortalaması  $27,74 \pm 11,72$  ve yaş ortancası 23 (18-85) idi. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Özellikler		% (n)
Cinsiyet	Kadın	70,4 (95)
	Erkek	29,6 (40)
	Evli	45,9 (62)
Medeni Durum	Bekar	44,4 (60)
	Boşanmış/Dul	9,6 (13)
	İlkokul	26,7 (36)
Eğitim Durumu	Ortaokul	37,0 (50)
	Lise	28,1 (38)
	Üniversite	8,1 (11)
Katılımcıların Çalışma Durumu	Çalışıyor	28,9 (39)
	Çalışmıyor	71,1 (96)
	Çekirdek Aile	67,4 (91)
Aile Tipi	Parçalanmış Aile	17,8 (24)
	Geniş Aile	14,8 (20)
	Çocuğu Var	41,1 (51)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu Yok	58,9 (84)
	Çok Kötü	11,9 (16)
	Kötü	9,7 (13)
Algılanan Gelir Durumu	Orta	50,7 (68)
	İyi	23,1 (31)
	Çok İyi	4,5 (6)
İkamet Edilen Yerleşim Birimi	İl Merkezi	63,0 (85)
	İlçe Merkezi	19,3 (26)
	Çevre Köyler	17,8 (24)

Hastaların %45,5'i sigara, %16,3'ü alkol ve %3'ü (n=4) madde kullanıyordu. Katılımcıların tıbbi öykülerine ilişkin özellikler Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Hastaların Tıbbi Öykülerine İlişkin Özellikler**

Özellikler		% (n)
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	45,5 (61)
	Kullanmıyor	54,5 (73)
Alkol Kullanma Durumu	Kullanıyor	16,3 (22)
	Kullanmıyor	83,7 (113)
Madde Kullanma Durumu	Kullanıyor	3,0 (4)
	Kullanmıyor	97,0 (131)
Kronik Hastalık Varlığı	Var	14,8 (20)
	Yok	85,2 (115)
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Var	23,0 (31)
	Yok	77,0 (104)
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Kullanıyor	31,1 (42)
	Kullanmıyor	68,9 (93)

Katılımcıların %20,1'i (n=27) daha önce en az bir kere intihar girişiminde bulunduğunu belirtti. Daha önce intihar girişiminde bulunanların %56,3'ü (n=18) ilaç içerek intihar etmeye çalıştığını bildirdi. Hastaların intihar girişimiyle ilgili özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3. Hastaların intihar girişimiyle ilgili özellikleri**

Özellikler		% (n)
Daha Önce En Az Bir Kere Intihar Girişimi	Evet	20,1 (27)
	Hayır	79,9 (107)
Daha Önceki Intihar Girişiminde İlaç Kullanımı*	Evet	66,6 (18)
	Hayır	33,3 (9)
İlacın Vücuda Alınış Yolu	Oral	96,3 (130)
	İnhaler	2,2 (3)
	İntravenöz	0,7 (1)
İlacın Temin Yolu	Hem oral hem intravenöz	0,7 (1)
	Kişinin kendi ilacı	49,6 (67)
	Evde yaşayanlardan birinin ilacı	37,8 (51)
İntihar Girişiminin Gerçekleştiği Yer	İntihar amacıyla eczaneden temin edilen ilaçlar	3,0 (4)
	Kaynağı bilinmeyen diğer ilaçlar	9,6 (13)
Tanık Varlığı	Ev	85,9 (116)
	Ev dışı	14,1 (19)
Tanık Varlığı	Var	15,6 (21)
	Yok	84,4 (114)

\*Yalnızca daha önce intihar girişimi bulunan olguların yanıtları değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan intihar girişimi olaylarının %51,9'u (n=70) 2018 yılı içerisinde ve %48,1'i (n=65) 2019 yılı içerisinde meydana gelmişti. İntihar girişimlerinin %17'si (n=23) sonbahar, %24,4'ü (n=33) kış, %31,1'i (n=42) ilkbahar ve %27,4'ü (n=37) ise yaz aylarında gerçekleşmişti.

İntihar girişimi nedeniyle yoğun bakımda tedavi alan hastaların %97,8'i (n=132) intravenöz sıvı tedavisi aldı. Hastaların %91,9'una (n=124) gastrik lavaj yapıldı ve aktif kömür verildi. Girişim sonrasında hastaların %14,8'ine (n=20) girişim sırasında aldığı ilacın antidotu verildi. İntihar girişimi nedeniyle başvuranların %46,7'si (n=63) asemptomatik iken; %53,3'ünün (n=72) en az bir semptomu vardı. Hastaların %19,3'ünün (n=26) bilinç değişikliği mevcuttu.

Hastaların %71,9'u (n=97) diğer kliniklerle konsülte edildi. Hastaların %92,6'sı (n=125) sağlıkla taburcu edilirken %7,4'ü (n=10) bir başka kliniğe devredildi. Toksikoloji yoğun bakım ünitesinde ortalama kalış süresi  $2,51 \pm 1,23$  ve ortanca kalış süresi 2 (1-10) idi. İntihar girişimi nedeniyle tedavi edilen hastalara ilişkin laboratuvar bulguları Tablo

4'te sunulmuştur.

Hastaların BDÖ'den aldıkları ortalama puan  $22,78 \pm 14,87$  ve ortanca puan 21,00 (0,00-62,00) idi. Katılımcıların %37,8'i (n=51) ölçekten 0-16 arası; %62,2'si (n=84) 17-63 arası puan aldı. Daha önce İntihar girişiminde bulunma ve Beck depresyon skoru ile ilişkili olabilecek değişkenler

Tablo 5'te verilmiştir.

Daha önce İntihar girişiminde bulunma ile diğer değişkenler arasında ve Beck depresyon skoru ile diğer değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı anlamlı ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4. Hastalara İlişkin Laboratuvar Bulguları**

Özellikler	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)
Hemoglobin (Hg)	13,48±1,74	13,50 (9,80-17,70)
Hematokrit (HCT)	40,51±4,82	40,20 (30,20-54,30)
Beyaz Küre (WBC)	10,22±6,51	9,07 (4,60-73,00)
Trombosit (PLT)	267,02±65,69	262,00 (123,00-455,00)
Aspartat Amino Transferaz (AST)	23,86±13,77	20,00 (10,00-100,00)
Alanin Amino Transferaz (ALT)	20,34±17,10	15,00 (5,00-100,00)
Üre	25,77±13,07	23,00 (8,00-118,00)
Kreatinin	0,83±0,25	0,80 (0,52-2,44)
Sodyum (Na)	138,17±2,21	138,00 (131,00-144,00)
Potasyum (K)	4,09±0,47	4,00 (3,19-6,50)
Klor (Cl)	102,74±3,29	102,00 (96,00-111,00)
Bikarbonat (HCO <sub>3</sub> )	22,29±2,54	22,40 (15,00-29,00)
Laktat	1,63±0,95	1,37 (0,56-7,70)
pH	7,38±0,05	7,40 (7,08-7,58)

**Tablo 5. Daha önce intihar girişiminde bulunma ve Beck depresyon skoru ile ilişkili olabilecek değişkenler**

		Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunma				X <sup>2</sup>	P
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	14	33,3	28	66,7	6,609	0,010**
	Yok	13	14,1	79	85,9*		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		Beck Depresyon Skoru'na Göre Depresyon				5,061	0,040**
		Var (17-63 puan)		Yok (0-16 puan)			
		n	%	n	%		
	Var	32	76,2*	10	23,8		
	Yok	52	55,9	41	44,1		
Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunma	Var	22	81,5*	5	18,5	5,107	0,042**
	Yok	62	57,9	45	42,1		

\*Farklılığın kaynaklandığı gruba işaret etmektedir.

\*\* $p < 0,05$

Ki-kare testi kullanılmıştır.

## TARTIŞMA

Araştırmamız sonucunda katılımcıların %20,1'inin daha önce en az bir defa intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Karaman ve arkadaşları 120 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların 3'ünde daha önce intihar girişimi öyküsü bulunduğunu belirlemişlerdir (15). Acar'ın ve Kubalı'nın çalışmaları ise hastaların yaklaşık olarak beşte birinin daha önce en az bir defa intihara kalkıştıkları bulunmuştur (16, 17). Literatürde klasik bir bilgi olarak tamamlanmış intiharların öncesinde %19-24 oranında İntihar girişimi öyküsü olduğu bilgisi yer almaktadır (18, 19). Çalışmamız sonucunda klasik bilgiyle ve literatürle uyumlu bir sonuca ulaşılmıştır. Bu durum ölümle sonlanmamış intihar girişimlerinin yeni girişimler için bir risk faktörü olmasıyla açıklanabilir.

Çalışma kapsamına alınan ve daha önce en az bir defa İntihar girişiminde bulunan hastaların %56,3'ü ilaç içerek intihar etmeye çalıştığını bildirmiştir. Literatür gözden geçirildiğinde aşırı dozda ilaç alarak intiharlara sıkça rastlandığı göze çarpmaktadır (20, 21). Litvanya'da yapılmış bir çalışmada ölümle sonuçlanan en sık intihar metodu erkeklerde asi, kadınlarda ilaç intoksikasyonu olarak bulunmuştur (22). Ülkemizde yürütülmüş bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (23). Çalışmamızda daha önceki intihar girişiminde ilaç kullanımının ön planda bulunmuş olması grubun cinsiyet dağılımıyla (%70,4'ü kadın ve %29,6'sı erkek) ilişkili olabileceği gibi; kişilerin daha acısız ve şiddet içermeyen yöntemleri kullanmayı tercih etmek istemeleriyle de ilişkili olabilir. Bir başka sebep ise ilaç temin ederek İntihar girişiminde bulunmanın diğer metotlardan daha kolay olması olabilir.

Araştırmamıza dâhil edilen hastaların %92,6'sı sağlıklı taburcu edilirken %7,4'ü bir başka kliniğe devredilmiştir. Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların taburculuk hallerine bakıldığında olguların %68,5'inin ilaç tedavisi düzenlenerek önerilerle evine gönderildiği, %31,5'inde intihar düşüncesinin devam etmesi sebebiyle yataklı psikiyatri kliniğine yönlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır (24). 66 kişinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise 64 olgu şifa ile taburcu edilirken sadece 1 olgu başka bir kliniğe devredilmiş ve 1 olgu ise eks olmuştur (25). Taburculuk, devir ve ölüm oranları açısından çalışmalar arasındaki farklılıkların sebebi; hastaların İntihar girişimi sırasında kullandıkları ilaç, ilacın dozu, acil servise başvuru süresi, yandaş hastalığın bulunup bulunmaması ve o anki sağlık durumu olabileceği gibi, aldığı başarılı tedavi de olabilir. Ayrıca çalışmamızın gönüllülük esasına dayanması ve genel durumu iyi olan bireylerin çalışmaya dâhil olma konusunda daha istekli davranmış olabilecekleri ihtimali de bu farklılığı açıklayabilir.

Araştırma kapsamındaki toplam 135 kişinin BDÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde katılımcıların %37,8'inin depresyon riski bulunmazken; %62,2'sinin depresyon riski bulunmaktadır. İntihar girişiminde bulunmuş olan kişilerin neredeyse üçte ikisinin depresyon açısından riskli olarak belirlenmiş olması

düşündürücüdür. Bu durum yüksek ihtimalle, literatürde belirtilmiş olan depresyon ve intihar ilişkisi (26) nedeniyle ortaya çıkmıştır.

## SONUÇ

İlaçla intihar girişiminde bulunan ve toksikoloji yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edilen 135 hasta üzerinde yürütülen çalışma neticesinde hastaların beşte birinin mevcut girişim öncesinde en az bir defa daha İntihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Daha önce girişimi bulunan hastaların yarısından çoğu ilaç içerek İntihar girişiminde bulunmuştur. Katılımcıların %95'inden fazlası intihar amaçlı aldığı ilacı oral yolla kullanmıştır. Kullanılan ilaç hastaların yaklaşık olarak yarısının kendi ilacıdır. İntihar olayları en sık ilkbahar mevsiminde, ikinci sıklıkta ise yaz mevsiminde ortaya çıkmıştır. Girişimde bulunan kişilerin %70'inin başka bir kliniğe danışılması gerekmiştir. Hastaların çoğu sağlıklı taburcu edilmiş olup, hayatını kaybeden hasta bulunmamaktadır. Araştırmamız sonucunda hastaların %62'sinin BDÖ'den depresyon açısından riskli sayılacak şekilde yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Daha önceden intihar girişiminde bulunma ile psikiyatrik bir ilaç kullanma; Beck Depresyon Skoru ile psikiyatrik ilaç kullanma ve daha önce İntihar girişiminde bulunma değişkenleri arasında ilişki saptanmıştır.

İntihar girişimi nedeniyle acil servislere başvuran bütün hastaların başta depresyon olmak üzere psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. İntihar girişimi hastalarının rutin bir uygulama olarak BDÖ veya benzer bir ölçme aracıyla depresyon riski açısından değerlendirilmesi ve riskli olguların psikiyatri ile konsültasyonu yineleyen girişimleri önleyebilir. İntihar girişimlerinde acil servislere yapılan tedaviler ve bu tedavilerin devamlılığında toksikoloji yoğun bakım ünitelerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Hastaların sağ kalımı açısından acil servislere entegre toksikoloji merkezlerinin çoğaltılması ve bu alanda uzmanlaşmış acil tıp hekimlerinin koordinasyonu doğrultusunda yapılacak erken ve yerinde müdahaleler fayda sağlayabilir. Hızlı ve doğru tedavi sonucunda yapılacak sağlık harcamaları da azalabilir.

Genel bir öneri olarak; mevcut durumun ortaya konması açısından benzer çalışmaların farklı illerde, daha büyük örneklemeler üzerinde ve çok merkezli çalışmalar biçiminde tasarlanarak yapılması önerilir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Gözlemsel bir çalışma olması nedeniyle araştırma sonucunda elde edilecek ölçütler sınırlıdır. Toksikoloji yoğun bakım ünitesinin yatak sayısının göreceli olarak az olması (6 yatak) ve çalışmaya katılımında gönüllülük esasının olması çalışmayı kısıtlamaktadır.

### Araştırmanın Literatüre Katkısı

Bu çalışma sonucunda; toksikoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların 1 yıllık süreç içindeki sosyodemografik özelliklerinin, tıbbi özelliklerinin, İntihar girişimi ile ilişkili olabilecek özelliklerinin ve hastane

döneminin tıbbi özelliklerinin dağılımı ve depresyon skorları hakkında bilgi edinilmiştir. Elde edilen veriler, İntihar girişiminin ilişkili olabileceği faktörleri belirleyerek alınabilecek önlemler konusunda yol gösterici olabilir. Ayrıca literatürde intihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran hastaların BDÖ ile değerlendirildiği araştırma sayısı sınırlıdır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yok.

**Finansal Destek:** Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. .

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Cihaz ve İlaç Dışı Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Sayı: 2018/1293).

## REFERANSLAR

1. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük 'İntihar'. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 10.03.2020)
2. Özsoy SD, Eşel E. İntihar (Özkiyim). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4(3):151-8.
3. WHO Mental Health-Suicide Data. [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/) (Erişim Tarihi: 10.03.2020)
4. WHO Suicide-Crude Suicid Rates 2016. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en> (Erişim Tarihi: 10.03.2020)
5. TÜİK Nüfus ve Demografi-Hayati İstatistikler-İntihar Sayısı ve Kaba İntihar Hızı. <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim Tarihi: 10.03.2020)
6. WHO Suicide Prevention-Situation. [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2) (Erişim Tarihi: 10.03.2020)
7. Marzuk PM, Leon AC, Tardiff K, et al. The effect of access to lethal methods of injury on suicide rates. Arch Gen Psychiatry 1992;49(6):451-8.
8. Özcan T, Tosun A, İnan G ve ark. Hastanemize Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002;3(1):5-8.
9. Bucarechi F, Baracat ECE. Acute toxic exposure in children: An overview. Journal De Pediatria 2005;81(5):212-22.
10. Jepsen F, Ryan M. Poisoning in children. Curr Pediatr 2005; 15: 563-8.
11. Prosser J, Goldfrank L. Zehirlenen Hastaya Yaklaşım Acilde Klinik Toksikoloji. Editör: Satar S. Adana, Nobel Tıp Kitabevi 2009: 67-74.
12. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, et al. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009;41:1149-60.
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An Inventory for Measuring Depression. Archives Of General Psychiatry 1961;4:561-71.
14. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenilirliği. J. Psychol 1989;7:3-13.
15. Özhasenekler RA, Karaman H, Ölmez Kavak G, ve ark. Özkiyim amaçlı ilaç intoksikasyonlu hastalarımızın demografik özellikleri, Glaskow Koma Skalası ve Revize Travma Skoru'nun mortalite ile ilişkisi. Eurasian J Emerg Med 2012;11(4):200-3.
16. Acar A. Acil servise gelen intihar vakalarının sosyodemografik açıdan incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2010.
17. Kubalı Z. Ankara ilinde bir kamu hastanesi acil bölümünde intihar girişim vakalarının incelenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Yüksek Lisans Tezi. 2007.
18. Özgüven HD. İntihar davranışının epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi 2008;1(3):1-7.
19. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Sekizinci Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara. 2007.
20. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2012;17(4):228-32.
21. Yiğit Ö, Söyüncü S, Berk Y. Kimler intihar girişiminde bulunuyor? Bir acil servisin deneyimleri.Yeni Symposium 2010; 48(2):122-8.
22. Starkuviene S, Kalediene R, Petrauskiene J. Epidemic of suicide by hanging in Lithuania: Does socio-demographic status matter? Public Health 2006;120(8):769-75.
23. Uçan Ö. Türkiye'de intiharı konu alan yayınlar üzerine bir bibliyografya çalışması. Kriz Dergisi 2005;13(3):15-26.
24. Ayaz T. İntihar amaçlı ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(1):53-6.
25. Totoz T, Türk HŞ, Sayın P ve ark. Yoğun bakım ünitemizdeki intoksikasyon olgularının geriye dönük incelenmesi. Şişli Etfal Tıp Bülteni 2013. 47(2):63-6.
26. WHO Depression and Suicide [https://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015\\_chapter7\\_snapshot\\_depression\\_suicide.pdf](https://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_chapter7_snapshot_depression_suicide.pdf) (Erişim tarihi: 20.03.2020)