

Acil Servise Özkıyım Amaçlı İlaç Alımı ile Başvuran Pediyatrik Olguların  
Değerlendirilmesi

Evaluation of pediatric patients presented with suicidal attempts to emergency  
department

<sup>1</sup>Sibelnur Avcil, <sup>2</sup>Mücahit Avcil

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve  
Çocuk Hastanesi, Çocuk  
Psikiyatri Birimi / Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Acil Tıp Anabilim Dalı

**Yazışma Adresi:**

Aydın Kadın Doğum ve  
Çocuk Hastanesi Çocuk  
Psikiyatri Birimi

Uzm. Dr. Sibelnur Avcil

**Tel:** 05056486435

**Email:**

snuravcil@yahoo.com

**Özet**

**Amaç:** Bu çalışmada, acil servise özkıyım amaçlı ilaç alımı ile başvuran pediyatrik olguların sosyodemografik ve psikiyatrik özellikleri araştırılmıştır.

**Yöntem:** Onsekiz aylık sürede özkıyım amaçlı ilaç alan olgular retrospektif olarak hastane kayıtlarından tarandı.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması; kızlarda 12.9±1.7 yıl erkeklerde 14.7±1.1 yıldır. Özkıyım nedenleri arasında ailevi sorunlar ilk sırada (n=58, %59.2), karşı cins ile olan sorunlar ve okul sorunları diğer sık nedenler arasında yer aldı. Olguların %68'inin (n=67) ilk kez girişimde bulunduğu saptandı. Girişim için seçilen en sık ilaç grubu analjezik-antiinflamatuvarlardı (%46.7).

**Sonuç:** Ergenlerde görülen nedenlerdendir. Özkıyım girişiminde bulunan olguların biyopsikososyal açıdan değerlendirilmeleri önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç, çocuk, ergen, özkıyım

**Abstract**

**Objective:** In this study sociodemographic and psychiatric characteristics of pediatric cases who applied to emergency service because of taking medicine to suicide were investigated.

**Methods:** During a time period of 18 months, cases obtained from hospital records because of taking medicine to suicide were investigated retrospectively.

**Results:** The mean age of female children was 12.9±1.7 and the average age of male children was 14.7±1.1. Familial reasons were the most common reasons of suicide (n=58, 59.2%). Besides problems with opposite sex and problems related to school were other frequent reasons as well. It is determined that 68% of the cases were attempting to suicide for the first time. It is specified that analgesic anti-inflammatory medicine group was the most frequently selected medicine group for suiciding (%46.7).

**Conclusion:** In early adolescents, familial problems, problems with opposite sex and problems related to school were the most common reasons of suicide attempt. Cases those attempted to suicide have to be investigated through a biopsychosocial perspective.

**Key words:** Poisoning, child, adolescent, suicide

## Giriş

Özkıyım davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır. Özkıyım girişimi ciddi emosyonel ve iletişimsel bir problemin belirtisidir (1). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle ergenlerde özkıyım girişimleri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son yıllarda özkıyım girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin sayısı giderek artmaktadır (2,3). Ergenlerde özkıyım girişimlerinin yaşam boyu prevalansının %3.5-11 arasında olduğu bildirilmektedir (1). Özkıyım girişim öyküsü gerek sonraki özkıyım girişimleri gerekse tamamlanmış özkıyım için ön belirleyici etkenlerdendir. Psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda intihar eden bireylerin %18-50'sinde eski özkıyım girişimi öyküsüne rastlanırken, özkıyım girişimcilerinin uzun süreli takip çalışmaları sonucunda ise, bu kişilerin %10-15'inin daha sonra özkıyımı tamamladıkları bildirilmiştir (4).

Çocuk ve ergenlerdeki özkıyım girişimleri ile ilgili yapılan çalışmalarda; ebeveynler arası uyuşmazlık, çocuk-ebeveyn ilişkilerinde sorunlar, çocukluk çağında yaşanan fiziksel ve cinsel istismar öyküsü, düşük sosyoekonomik durum, okul başarısızlığı, karşı cinsle yaşanan sorunlar en sık nedenler olarak gösterilmiştir (5,6).

Bu çalışmada amacımız, hastanemiz acil servisine özkıyım amaçlı ilaç alımı ile başvuran pediatrik olgularda; özkıyım girişim nedenleri, kendisi ve ailesinde bulunan psikiyatrik hastalık öyküsü gibi özelliklerin belirlenmesini sağlamak ve özkıyım girişimine yönelik koruyucu sağlık politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Mayıs 2011 - Ekim 2012 tarihleri arasında ilaç fazla alımı ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran pediatrik olgular (16 yaş ve altı) üzerinde yapılmıştır. Özkıyım amaçlı zehirlenme olguları bilgisayar sisteminden taranarak retrospektif olarak belirlenmiş, sonrasında bu olguların dosyalarına ve epikrizlerine ulaşılarak çalışma verileri elde edilmiştir. Ayrıca bu olgular için acil servis çalışanlarının doldurduğu Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış " İntihar Girişimleri Kayıt Formları" da araştırılmıştır.

Sonuç olarak olguların: sosyodemografik verileri, eğitim durumu, ilaçların alınış nedeni (kaza, özkıyım amaçlı), özkıyım nedeni, kendisinde veya ailesinde özkıyım girişim öyküsü, kendisinde veya ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü, yatış yapılan yer (yoğun bakım, servis vs) ve son tıbbi durumları incelendi.

16 yaş üzeri, hastane dosyasında veya intihar girişim kayıt formlarında eksik verileri olan, ilaç alımı dışında başka bir yöntemle girişimde bulunan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmadan elde edilen tüm veriler, "Statistical Package for Social Sciences for Windows 11" adlı standart programa kaydedildi ve değerlendirilmeleri yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama  $\pm$  SD (standart deviasyon), kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi.

## Bulgular

Çalışma süresince acil servise özkıyım girişiminde bulunan 116 pediatrik olgu olduğu belirlendi. 10 (%8.6) olgu dosyasında yeterli veri olmadığı için çalışmaya alınmadı. 106

olgunun, 2'sinin bilek kesisi (%1.8) ve bir olgu yüksekten atlama (%0.9) olduğu belirlendi. Beş olgu (%4.7) ilaç olmayan maddeler ile (deterjan 3, böcek ilacı 2) özkıyım girişiminde bulunmuştu. Kalan 98 olgu çalışma gurubumuzu oluşturdu.

Olguların 64'ü (%65.3) kız ve 34'ü (%34,7) erkek cinsiyette idi. En küçük olgu 9 en büyük olgu 16 yaşında, yaş ortalamaları kızlarda  $12.9 \pm 1.7$  erkeklerde  $14.7 \pm 1.1$  olarak saptandı.

Eğitim durumları incelendiğinde; 34 (%34.7) olgu ilköğretimde, 58 (%59.2) olgu ise lisede eğitim görmekte idi. Altı (%6.1) olgunun ilköğretim mezunu olup eğitim hayatına devam etmediği belirlendi.

**Tablo 1:** Olguların özkıyım girişim nedenleri

Girişim nedenleri	N	%
Ailesel problemler	58	59.2
Karşı cins ile sorun	14	14.3
Okul problemleri	13	13.3
Ruhsal Sorunlar	5	5.1
Yalnızlık hissi	3	3.0
Hastalık	1	1.0
Diğer	4	4.1
Toplam	98	100

Olguların büyük bölümünün (n=67, %68,4) ilk kez özkıyım girişiminde bulunduğu

Olguların yaşadıkları yerler incelendiğinde; büyük bölümünün şehir merkezinde yaşadığı (n=65 %66.3), 18 olgunun ilçede (%18.4), 15 olgunun köyde (%15.3) oturduğu belirlendi. Olguların tümünün sosyal güvencesi vardı ve 26 (%26.5) olgunun yeşil kart sahibi olduğu belirlendi.

İntihar girişim kayıt formlarından olguların neden girişimde bulunduğu araştırıldı. Özkıyım nedenleri ve dağılımı Tablo 1'de verildi. Bu nedenler arasında ailevi sorunlar ilk sırada yer alırken (n=58, %59,2), karşı cins ile olan sorunlar ve okul sorunları diğer sık nedenler arasında yer aldı.

saptandı. Olguların belirlenebilen diğer psikiyatrik özellikleri Tablo 2'de verildi.

**Tablo 2:** Olguların psikiyatrik özellikleri

	n	%
Girişimden önce psikiyatrik tedavi öyküsü		
Var	21	21.4
Yok	77	78.6
Girişim sayısı		
İlk girişim	67	68.4
Tekrarlayıcı girişim	31	31.6
Ailede ruhsal hastalık		
Var	27	27.6
Yok	71	72,4
Ailede özkıyım girişimi		
Var	12	12,2
Yok	86	87,8
Toplam	98	100

Olguların girişimde kullandıkları ilaçlar belirlendi ve gruplandırıldı (Tablo 3). Çalışma grubumuzdaki olguların sıklıkla analjezik-antiinflatuar ilaçlar (n=46,

%46,7) ile girişimde bulunduğu belirlendi. 17 (%17,3) olguda ilaç ile birlikte alkol alındığı belirlendi. Alkol alan olguların 15'i (%88,2) erkek cinsiyettedir.

**Tablo 3:** Olguların aldıkları ilaçlar

İlaçlar	n	%
Analjezik-antiinflatuar ilaçlar	46	46,7
MSS etkili ilaçlar (antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik)	25	25,6
Antibiyotikler	6	6,1
Diğer (vitamin, gastrointestinal sistem ilaçları)	21	21,6
Toplam	98	100

Altı olgu dışında diğer olguların basit zehirlenme olguları olduğu saptandı ve 59 (%60) olgunun acil serviste izlendikten sonra taburcu edildiği ve 33 (%33,7) olgunun servise yatırıldığı belirlendi. Yoğun bakıma yatırılan 6 olgudan 5'i (%83,3) erkek cinsiyettedir. Çalışma grubumuzda hiçbir olgunun kaybedilmediği ve kalıcı hasar bırakan bir sorun ortaya çıkmadığı belirlenmiştir.

## Tartışma

Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunan olguların çoğunluğunu (n=64, %65.3) kızlar oluşturmaktaydı. Bu sonuçlar literatür ile uyumludur. Özkıyım girişimleri kadınlarda erkeklere oranla daha fazla gözlenirken, tamamlanmış intiharlar erkeklerde daha fazla gözlenmektedir (7). Kızların erkeklere oranla daha fazla özkıyım girişiminde bulunması, kızların bu yolla gizli yardım istemesi, ergenlik dönemi sonrasında kızlarda duygulanım bozukluklarının daha sık görülmesi, aile içindeki baskı unsurlarından kızların daha fazla etkilenmesi gibi sebeplere bağlanmıştır.

Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunan olguların çoğunluğu 14-16 yaş grubunda yer almaktaydı. Pomerantz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 2001-2004 yılları arasında 10-14 yaş grubunda özkıyım girişiminde %30 oranında artış olduğu bildirilmektedir (8). Çalışmamızda da, 14 yaşından küçük 40 (%40.9) olguda özkıyım girişimine rastlanmıştır. Ondört yaş altındaki çocuklarda da özkıyım girişiminin azımsanmayacak oranda görüldüğü ve özkıyım davranışlarında yaş aralığının küçüldüğü düşünülmüştür.

Özkıyım girişimlerinde ergenlerin en sık başvurduğu yöntem genellikle medikal ilaç alımı şeklindedir (3,9,10).

Çalışmamızda özkıyım girişimlerinin % 84.5'inin ilaç içimi şeklinde olduğu saptanmıştır. Bu oran Duman ve ark., Uyanıkoğlu ve ark., Akköse ve ark. yaptığı çalışmalarla uyumludur (3,9,11). İçilen ilaç gruplarının başında da analjezik-antiinftamatuarlar, antidepresanlar, antibiyotikler yer almaktadır (12,13). Bizim olgularımızın da %46.7'si analjezik-antiinftamatuar ilaçlar olarak özkıyım girişiminde bulunmuştur. Bu durumun, bu tür ilaçlara evlerde, eczanelerde kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. İçilen ilaç grupları içerisinde MSS etkili ilaçlar da (antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler) önemli bir yer tutmaktaydı (%25.6). Bu durum da hastaların ya da aile bireylerinden birinin psikiyatrik rahatsızlıklarının olduğunu düşündürmüştür. Bununla beraber, malesef ülkemizde MSS etkili ilaçların bazıları reçetesiz olarak eczanelerden rahatlıkla alınabilmektedir.

Çalışmamızda olguların büyük bölümünün şehir merkezinde yaşadığı (n=65 %66.3) saptanmıştır. Olguların büyük çoğunluğunun kentte yaşıyor olması nedeniyle hastane hizmetlerine daha kolay ulaşmalarından kaynaklanıyor olabileceği gibi kentlerde özkıyımı kolaylaştıran sosyal etkenlerin daha yaygın olmasından da kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Ercan ve arkadaşları çalışmalarında özkıyım girişiminde bulunan olguların çoğunlukla alt-orta sosyoekonomik düzeye, Beautrais ve arkadaşları da düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden geldiklerini saptamışlardır (14,15). Çalışmamızda da olguların tümünün sosyal güvencesi olmakla birlikte 26 (%26.5) olgunun yeşil kart sahibi olduğu ve düşük

sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden geldikleri bulunmuştur.

Çalışmamızdaki olgularda özkıyım girişimi nedeni olarak en sık karşımıza çıkan nedenler ailesel problemler, karşı cins ile sorun ve okul problemleridir. Özkıyım girişimi konusunda ülkemizde yapılan çalışmalarda da en sık neden olarak ailesel problemler saptanmıştır (12,16,17). Şıklar ve Sayar'ın çalışmalarında da bizim çalışmamızdakine benzer olarak aile baskısı, erkek-kız arkadaşlıkları ile ilgili sorunlar ve okul başarısızlığı en sık özkıyım girişim nedenleri olarak bulunmuştur (18,19).

Çalışmamızda önceki özkıyım girişimlerine bakıldığında 31'inin (%31.6) yani her üç hastadan birinin daha öncesinde bir özkıyım girişiminin olduğu gözlenmiştir. Özkıyım girişiminde belirlenen riskler arasında en önemlilerinden biri önceki özkıyım girişimi öyküsüdür. Tüm özkıyımların %19-24'ünde daha önce yapılmış özkıyım girişimleri bulunmakta ve girişimlerin %10'u ise tamamlanmış özkıyım ile sonlanmaktadır. Bir özkıyım girişiminden sonraki 3-6 ay özkıyım riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Daha önce özkıyım girişimde bulunmuş kişilerde sonraki girişimin mortalitesi daha yüksektir (20).

Çalışmamızda olguların 21'i (%21.4) son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi almıştır. Bu oran daha önceki çalışmalar ile uyumludur (21). Psikiyatrik hastalıkları olan kişilerin özkıyım riskinin olmayanlara göre 3-12 kat arttığı bilinmektedir. İntihar eden veya özkıyım girişiminde bulunan kişilerin %94'ünde en az bir ruhsal hastalık bildirilmektedir (22).

Toros ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özkıyım girişimi açısından akrabalarda ruhsal sorunların olması en önemli risk faktörlerinden biri olarak

belirtilmiştir (23). Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunan olguların 27'sinin (%27,6) ailesinde ruhsal hastalık saptanırken, 12'sinin (%12.2) ailesinde özkıyım girişim öyküsü bulunmaktaydı.

Çalışmamızda özkıyım girişimi olan olguların 59'unun (%60) yatış olmaksızın taburcu edildiği görülmektedir. Bu olguların acil serviste gözlenip gözlenmediğine dair bilgi yoktur. Olguların yatış yapılmaksızın acil servisten taburcu edilmesi toksik olmayan miktarlarda ilaç fazla alımı ile açıklanabilir.

Sonuç olarak özkıyım amaçlı ilaç fazla alımlarının çocuk ve ergen yaş grubunda önemli bir sağlık problemidir. Özkıyım girişimlerini tamamen önlemek mümkün olmasa da bu girişimlerin tekrarlayan şekilde olması ve ölümle sonuçlanması azaltılabilir. Ergenlerde görülen özkıyım girişimlerinde ailesel sorunlar, karşı cinsle olan sorunlar ve okul problemleri en önemli nedenlerdendir. Daha önceden psikiyatrik tedavi alınması ve ailede psikiyatrik hastalık ve özkıyım girişim öyküsü bulunmasının ergenlerde özkıyım riskini arttırdığı göz önünde bulundurulursa, özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde acil serviste bu konuda ayrıntılı anamnez alınması ve risk faktörleri fazla olan ergenlerin mutlaka bir Psikiyatrist veya Çocuk Psikiyatrisi tarafından psikiyatrik muayenelerinin yapılması hayati önem taşımaktadır.

### **Çıkar çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Atay IM, Kerimoğlu E. Ergenlerde özkıyım davranışı. Çocuk ve Gençliği Ruh Sağlığı Dergisi. 2003;10:128-36.
2. Kurihara T, Kato M, Reverger R, Tirta IG. Suicide rate in Bali. Psychiatry Clin Neurosci. 2009;63:701.
3. Duman M, Özdemir D, Demir K ve ark. Çocuk acil servisine özkıyım girişimi ile başvuran olguların özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;18:236-40.
4. Rudd MD, Joiner T, Rajab MH. Relationships among suicide ideators, attempters and multiple attempters in a young-adult sample. J Abnorm Psychology. 1996;105:541-50.
5. Ceyhun AG, Ceyhun B. Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 2003;6:217-24.
6. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38:1490-6.
7. Oral G. İntihar ve adli bilimler. Yeni Symposium. 1997;35:46-7.
8. Pomerantz W, Gittelman M, Farris S, Frey L. Drug ingestions in children 10-14 years old: An old problem revisited. Suicide Life Threat Behav. 2009;39:433-9.
9. Uyanıkoğlu A, Zeybek E, Cordan D ve ark. İntoksikasyon vakalarının değerlendirilmesi. Nobel Med. 2007;3:18-22.
10. Sayar K, Öztürk M, Acar B. Asırı dozda ilaç alımıyla özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2000;10:133-8.
11. Akkose S, Bulut M, Armagan E ve ark. Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludag University Hospital, Marmara Region, Turkey. Clin Toxicol. 2005;43:105-9.
12. Aktepe E, Kandil S, Goker Z, Sarp K, Topbaş M, Ozkorumak E. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006;5:444-54.
13. Deveci A, Taskın O, Dündar P, ve ark. Manisa ili kent merkezinde özkıyım düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi. 2005;16:170-8.
14. Ercan EE, Varan A, Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2000;7:81-91.
15. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Youth suicide attempts : a social and demographic profile. Aust NZJ Psychiatry. 1998;32:349-57.
16. Oztop DB, Ozdemir C, Unalan D, Akgul H, Şahin N. İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi Fırat Sağlık

- Hizmetleri Dergisi. 2009;4:11;159-73.
17. Şenol V, Unalan D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;6:19-29.
18. Şıklar Z, Savar S, Sarıoğlu S. Hastanemize başvuran ergen intihar olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi. 2004;13:129-32.
19. Sayar MK, Ozturk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla başvuran ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni. 2010;3:133-8.
20. Roy A. Psychiatric emergencies. BJ Sadock, VA Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry 7. baskı, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, 2031-40.
21. Gulec G, Aksaray G. İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik-sosyokültürel ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Yeni Symposium Journal. 2006;44:3;141-50.
22. Roy A. Psychiatric emergencies. BJ Sadock, VA Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry 7. baskı, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, 2031-40.
23. Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R. Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi ve risk faktörleri. Adli Bilimler Dergisi. 2003;2:11-7.