

Original Article / Orijinal Araştırma

Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Olguların İncelenmesi

Evaluation Of Suicide Attempt Cases Admitted To Emergency Department

Hamit Sırrı Keten¹, Hakan Hakkoymaz², Ümit Aslan³, Şeyma Bahar⁴, Alper Keten⁵, Mustafa Haki Sucaklı³, Selim Bozkurt²

¹ Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

³ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

⁴ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestiziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

⁵ Adli Tıp Şubesi, Kahramanmaraş.

Corresponding Author:
Dr . Hamit Sırrı Keten

Address:
Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

Phone: 0553 538 55 01

E-mail:
hsketen@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received :
31-05-2014

Kabul Tarihi/Accepted:
18-11-2014

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların, sosyodemografik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne 01.03.2012-01.03.2013 tarihleri arasında intihar nedeniyle başvuran 70 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 70 olgunun 26'sı (%37.1) erkek, 44'ü (%62.9) kadın olup yaş ortalaması ise 26.3± 11.2 idi. Olguların önceki intihar girişimleri sorgulandığında 10 (% 14.3) olgunun daha önce bir veya birden fazla intihar girişiminde bulunduğu tespit edildi. Olgulara ait intihar yöntemleri incelendiğinde 64'ünün (%91.4) ilaç veya toksik madde, 5'inin (%7.1) kesici-delici alet, 1'inin (%1.4) ise ası yöntemi kullanılarak intiharı gerçekleştirdiği saptandı. Kesici-delici alet kullanılarak intihar etmeyi deneyen tüm olgular erkekti. Sonuç: İntihar girişimlerinin önlenmesi ve tekrar etmesinin önlenmesinde yönelik koruyucu politikaların geliştirilmesi amacıyla yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve sağlık hizmeti sunucularının ortak politikalar geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelime: İntihar, acil servis, intihar girişimi

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine socio-demographic characteristics of attempted suicide cases admitted to emergency department.

Material and Methods: A total of 70 attempted suicide cases admitted to Emergency Department of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Faculty Hospital between 01.03.2012 and 01.03.2013 examined retrospectively.

Results: Among the 70 patients included in the study, 26 (37.1%) were male and 44 (62.9%) were female with a mean age of 26.3±11.2 years. Of all, 10 (14.3%) cases were reported to have one or more previous suicide attempts. Investigation of methods of suicide revealed that 64 (91.4%) used medication or toxic substance ingestion, 5 (7.1%) stabbing, and 1 (1.4%) preferred hanging as suicide method. All of those of preferred stabbing as a means of suicide were males.

Conclusion: In order to tackle suicidal attempts author suggests that collective preventive policies should be developed by local governments, non-governmental organizations and health care providers.

Key Words: Suicide, emergency department, suicide attempt

GİRİŞ

İntihar davranışı, Latince “kendini öldürmek” sözcüğünden türetilmiştir (1). “Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi” olarak tanımlanan intihar davranışı sağlık açısından önem taşımakla birlikte ekonomik, kültürel, toplumsal ve hukuki yönleri olan bir olgudur (2-4).

İntihar, umutsuzluk ve çaresizlik duygularıyla, yaşam ve dayanılmaz stres arasındaki çatışma ve ikilem sonucu, kişinin çıkış yollarının tükenmiş olarak algılanması ve kaçış isteği olarak ifade edilmiştir. Güncel çalışmalarda intihar olgusu bir hastalık değil semptom olarak belirtilmektedir (5).

İntihar girişimi için en önemli risk faktörü olarak geçmişte intihar girişimi olması veya ağır ruhsal bozukluk öyküsü olduğu vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalarda intihar davranışının; genç yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik gibi bazı sosyodemografik değişkenlerle de ilişkili olduğu ifade edilmiştir (6,7).

Yapılan çalışmalarda yetişkinlerde intihar girişimlerinin hayat boyu yaygınlığı %0.7-10 olarak belirtilmiştir. Her yıl yetişkinlerin %0.3-%2.6 sının intihar girişiminde bulunduğu ifade edilmiştir (6). Kessler ve ark. yaptığı bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranlarını % 4.6 olarak belirtmişlerdir (8). Ülkemizin 2011 yılı kaba intihar hızı 3.62 dir. Ancak bu oranın tüm intihar girişimleri resmi olarak bildirilmediği düşünüldüğünde daha yüksek olduğu kabul edilebilir (9,10). Türkiye’de son yıllarda intihar girişim oranının giderek artış gösterdiği bilinmektedir (11,12).

Bu çalışmada acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların, sosyokültürel ve demografik özelliklerinin, intihar girişimine neden olan etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi ve intihar olgularının önlenmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne 01.03.2012-01.03.2013 tarihleri arasında intihar nedeniyle başvuran 70 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular; cinsiyet, yaş, intihar sonucunda hastanede kalış süresi, önceki intihar girişiminin varlığı, intihar yöntemi, intihar saati, psikiyatrik hastalık varlığı hususları açısından

değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. Erkek ve kadınlar arasında uygulanan intihar yönteminin türü ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. Bu çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Etik Kurulundan Helsinki Bildirgesine uygun olarak izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 70 olgunun 26’sı (%37.1) erkek, 44’ü (%62.9) kadın olup yaş ortalaması ise 26.3±11.2 SD (min=12, max=57) idi. Olguların %55.7’sinin 25 yaş altında olduğu belirlendi.

Olguların önceki intihar girişimleri sorgulandığında 10 (%14.3) olgu daha önce bir veya birden fazla intihar girişiminde bulunduğunu ifade etti.

Olgulara ait intihar yöntemleri incelendiğinde 64’ünün (%91.4) ilaç veya toksik madde, 5’inin (%7.1) kesici delici alet, 1’inin (%1.4) ise ası yöntemi kullanılarak intiharı gerçekleştirdiği saptandı. İlaç veya toksik madde kullanarak intihar etmeyi deneyen olguların 56’sının (%87.5) medikal ilaç, 8’inin (%12.5) tarım ilacı kullandığı belirlendi. İntihar yöntemi olarak medikal ilaç kullanan olguların 24’ünün (%42.8) antidepresan, 12’sinin (%21.4) antibiyotik, 20’sinin (%35.8) Non-steroidal antiinflamatuvar ilaç kullandığı belirlendi. Olguların intihar girişiminde 8-32 tablet medikal ilaç kullandığı belirlendi. Kesici- delici alet kullanılarak intihar etmeyi deneyen tüm olgular erkekti. Olguların intihar yöntemleri tabloda belirtildi (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların kullandıkları intihar yöntemi

İntihar yöntemi	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Toplam n(%)
Kesici delici alet	-	5(%12)	5(%7.1)
İlaç veya toksik madde	44(62.9)	20(35.8)	64(91.4)
Ası yöntemi	-	1(%3)	1(%1.4)

Olgulardan 21'ine (% 30.0) daha önce psikiyatrik hastalık tanısı konulmuşken, 49 (% 70.0) olguda ise bu konuda bir bilgiye ulaşılamamıştır. Olguların 15'i (% 21.4) intihar ettiği dönemde tedavi amacıyla psikiyatrik ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Acil servise başvuran olguların 12'si (% 17.1) psikiyatri bölümüne danışılmıştır. Olguların 27'si (%38.5) saat 20.00-24.00 aralığında intihar eylemini gerçekleştirmişti. Olguların intihar saati ile hastaneye başvuru saati arasında geçen süre ortalaması 2 saat 43 dakika olarak belirlendi. Olguların 16'sı (%22.9) mart, 7'si (%10) ağustos ayında intihar girişiminde bulunmuştu. Olguların 45'inde (%64.3) hayati tehlikenin varlığının belirtildiği bulgusuna ulaşıldı. Olguların 32'si (%81.4) kendi isteği ile acil serviste 24 saat gözlem süresini tamamlanmadan ayrıldı, 13'ü (%18.6) hastaneye 1-5 gün yatırılarak tedavi gördü.

TARTIŞMA

İntihar girişimlerinin incelendiği çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha yüksek oranda intihar girişiminde bulduklarına dikkat çekilmiştir (13-16). Çalışmamızda olguların %62.9'u kadın %37.1'i erkek olarak saptandı. Yapılan çalışmalarda olguların sıklıkla intihar girişiminde buldukları sırada genç yaşta oldukları belirtilmiştir (17,18). Sengül ve ark. çalışmasında olguların %50'sinin 25 yaşın altında olduğu saptanmıştır (18). Literatür ile uyumlu olarak, çalışmamızdaki olguların % 55'i 25 yaş ve altında bulunmuştur. Bu durum genç yaş grubunun stres faktörleri ile baş etme mekanizmalarının gelişmemiş olmasına bağlandı.

Olguların önceki intihar girişimleri sorgulandığında % 14.3'ünün daha önce bir veya birden fazla intihar girişiminde bulunduğu belirlendi. Söğüt ve ark. çalışmasında olguların %13.2'sinin özgeçmişinde özkıyım girişimi olduğu tespit edilmiştir (19). Olguların %21.4'ünün intihar ettiği dönemde tedavi amacıyla psikiyatrik ilaç kullandığı tespit edildi. Olgularda tekrarlayan intihar girişimlerin olması psikiyatrik hastalıkların varlığının intihar girişimini tetiklemesine bağlanabilir. Çalışmamızdaki olguların %17.1'ine daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı konulduğu belirlendi. Şanlıurfa'da yapılan benzer bir çalışmada olguların %27.6'sında daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu ifade edilmişti (19). Literatürde intihar olgularının % 70 ile 80'inin depresyon veya alkol bağımlılığı teşhisi alanlardan oluştuğu bildirilmiştir (20). Olguların %82.9 unun psikiyatri bölümüne konsülte edilmediği tespit edildi. Tüm olguların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiği göz önünde bulundurul-

duğunda; çalışmamızdaki olguların psikiyatri konsültasyon oranlarının düşük olması, intihar girişiminde bulunan kişilerin yeterince psikiyatrik destek alamadıklarını düşündürmektedir.

Olguların %91.4'ünün intihar girişim yöntemi olarak ilaç veya toksik madde kullandığı görülmektedir. Literatürde benzer şekilde, ilaç veya toksik madde kullanımı ilk sırada yer almaktadır (21-23). Bunun yanı sıra, çalışmamızda erkek olgularda intihar yöntemi olarak kesici alet kullanımı, kadınlara oranla anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Bu durum yapılan benzer çalışmalar ile uyum göstermiştir (18,24,25). Erkeklerin intihar girişiminde ölümle sonuçlanabilecek yöntemleri tercih ettiklerini düşündürmüştür.

Olguların %22.9 ile en çok mart ayında intihar girişiminde bulunduğu ve özkıyım girişiminde bulunduğu zaman aralığının %38.5 ile saat 20.00-24.00 olduğu belirlendi. Olguların %18.6'sının hastaneye 1-5 gün yatırılarak tedavi gördüğü tespit edildi. Şenol ve ark. çalışmasında intihar girişimlerinin en çok temmuz (%25.8) ayında, günün 17.00-24.00 saatleri (%30.0) arasında gerçekleşmiş olduğu belirlenmiş (26). Yapılan çalışmalarda özkıyım girişimlerinin en sık (%26.6-%31.8) 18:00-24:00 saatleri arasında gerçekleştirildiğini tespit edilmiştir (19,27). İntihar girişimlerinin gece saatlerinde olması, yalnız kalınan zaman aralığını tercih etmeleri sosyal hayatın azaldığı dönemlerde dürtüsel davranış olmasına bağlanmıştır. Kayseri de yapılan bir çalışmada intihar olgularının %13.5'inin yoğun bakım ünitesine, %8.7'sinin ise yoğun bakım ünitesinden ilgili servislere yatırıldığı ve hastanede yatış süresi ortalamasının 2.5 gün olduğu saptanmıştır (26). İntihar girişimlerinde toksik ajanların kullanılması yakın takip ve monitörizasyon ihtiyacı nedeniyle kişilerin hastanede yatma süreleri uzamıştır. Çalışmamız yapılan benzer çalışmalara benzer sonuçları içermekteydi.

Bu çalışmanın sadece üçüncü basamak sağlık kuruluşuna intihar sebebiyle başvuran hastalarda, bir yıllık dönem ve az vaka ile gerçekleştirilmiş olması önemli bir kısıtlılıktır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirildiği kurumda intihar vakalarını acil servis içinde medikal ve adli yönden takip eden bir departmanın olmaması olguların veri ve tedavi takibinde zorluğa sebep olması ise çalışmamızda kısıtlılığa yol açmaktadır.

SONUÇ

İntihar girişimleri bireysel ve toplumsal sonuçları nedeniyle önem taşımaktadır. İntihar girişimlerinin önlenmesi ve tekrar etmesinin önlenmesinde yönelik koruyucu politikaların geliştirilmesi amacıyla yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve sağlık hizmeti sunucularının ortak politikalar geliştirmeleri önerilmektedir. Tekrarlayan intihar girişimlerinin engellenmesinde intihar girişiminde bulunan olguların yakın takiplerinin sağlanması önem taşımaktadır.

*Bu çalışma 12. Ulusal aile hekimliği kongresinde (Kuşadası, 15-19 Mayıs 2013) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. İçelli İ, Demet MM. Rasyonel intihar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2: 230-5.
2. Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. *Yeni Symposium* 2004; 42: 28-36.
3. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med* 2002; 136: 302-11.
4. Özsoy SD, Eşel E, İntihar (Özkıym). *Anadolu Psikiyatri dergisi* 2003; 4: 175-185.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore-Maryland: Williams & Wilkins Co, 1994: 803-11.
6. Renberg ES. Self-reported life -weariness, death - wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36: 429-436.
7. Szadoczky E, Vitrai J, Rihmer Z, Furedi J. Suicide attempts in the Hungarian adult polulation. Their relation with DIS/DSM-III-R affective and anxiety disorders. *Eur Psychiatry* 2000; 15: 343-7.
8. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psych* 1999; 56: 617-26.
9. İntihar İstatistikleri 2011. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Tarihi:10.07.2012. Erişim Adresi: http://www.turkstat.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=23
10. Bilici M, Bekaroglu M, Hocaoglu C, Gurpinar S, Soyly C, Uluutku N. Incidence of completed and attempted suicide in Trabzon, Turkey. *Crisis* 2002; 23: 3-10.
11. Devrimci-Ozguven H, Sayil I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal behaviour. *Can J Psychiatry* 2003; 48: 324-9.
12. Sayil I, Devrimci-Ozguven H. Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal behaviour. *Crisis* 2002; 23: 11-6.
13. Roy A. *Psychiatric Emergencies*. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 7th ed, 2000: 2031-40.
14. Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, et al. Attempted suicide in Europa: Rates trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/Euro multicentre study on parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 327-38.
15. Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ, Özer H. Özkıym girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. *Kriz Dergisi* 1997; 5: 37-42.
16. Varnik P. Suicide in the World. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012; 9: 760-71.
17. Devlet İstatistik Enstitüsü: İntihar İstatistikleri 1997. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 1999.
18. Şengül CB, Serinken M, Şengül C, Bozkurt S, Korkmaz A. Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvurusu Ardından Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik Verileri. *Türkiye Acil Dergisi* 2008; 8: 127-31.
19. Söğüt Ö, Sayhan MB, Gökdemir MT, Kaya H, Al B. Üstündağ M. Türkiye'nin Güney doğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Özkıym Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *JAEM* 2011: 8-13.
20. Salmon R. *Suicide (Psychological Disorders)*, Christine Collins Series ed. Infobase Publishing, 2007: 8.
21. Oktik N, Top A, Sezer S, Bozver U. Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz Dergisi* 2003; 11: 11-9.
22. Birkhead GS, Galvin VG, Meehan PJ, O'Carroll PW, Mercy JA. The emergency department in surveillance of attempted suicide: findings and methodologic considerations. *Public Health Rep.* 1993; 108: 323-31.
23. Serinken M, Yanturalı S. Acil serviste intihar amaçlı zehirlenmelerin geriye dönük analizi. *The Turkish Journal of Toxicology* 2003; 1: 15-9.
24. Stack S, Wasserman I. Race and method of suicide: culture and opportunity. *Arch Suicide Res* 2005; 9: 57-68.
25. Henderson JP, Mellin C, Patel F. Suicide - a statistical analysis by age, sex and method. *J Clin Forensic Med* 2005; 12: 305-9.
26. Şenol V, Ünalın 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.
27. Güloğlu C, Gökhan Ş, Üstündağ M, Orak M. Acil Servise Başvuran Olguların Kullandıkları Yöntemler ve Demografik Verilerinin Mortalite ile İlişkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2009; 9: 109-14.