

ANKARA İLİNDE GERÇEKLEŞEN İNTİHAR GİRİŞİMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Safiye Zeynep Tatlı*, Esra Kabadayı Şahin**, İshak Şan***, Serkan Şahin****, Burak Bekgöz*****

Makale geliş tarihi/Received:03.02.2020

Kabul tarihi/ Accepted:21.04.2020

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi,

**Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzman Doktor,

***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi,

****Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzman Doktor,

*****Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzman Doktor

drzeyneptatli@gmail.com

ekabadayi06@gmail.com

ishaksan02@gmail.com

raserkan@hotmail.com

drburakbekgoz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2103-4763>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1320-0119>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9658-9010>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6671-1081>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-9633>

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Safiye Zeynep Tatlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 06590 Cebeci / Ankara

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada 2017-2018 yılları arasında Ankara ili 112 Acil Servis Hizmetleri (ASH) komuta merkezine intihar girişimi nedeniyle yapılan başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın verileri 2017-2018 yılları arasında intihar girişimi nedeniyle 112 ASH komuta merkezine başvuruda bulunan 15 yaş ve üzeri vakaların kayıtlarından elde edilmiş, vakaların sosyodemografik özellikleri ile intihar girişimine yönelik değişkenler incelenmiştir. **Bulgular:** Ankara'da iki yıl içinde 15 yaş ve üzeri intihar girişimi ile başvuran kişi sayısı 5543'tü. Bu grupta kaba intihar girişim hızı yüz binde 50,4, kaba intihar hızı yüz binde 2,9'du. İntihar girişimi nedeniyle başvuran vakaların %54,9'u erkek, %45,1'i kadındı ve ortalama yaş sırasıyla 33,5±13,4 ve 30,5±12,9'du. Tamamlanmış intihar oranı erkek ve kadınlarda sırasıyla %8,1 ve %2,9'du. Vakaların %10,7'si daha önce intihar girişiminde bulunmuşken, tamamlanmış intiharların %99,1'inin ilk girişimde olduğu görüldü. Her iki cinsiyette de en sık intihar girişim yöntemi ilaç ve kimyasal madde kullanımı olup tamamlanmış intiharlarda en sık kullanılan yöntem ası idi. Mevsimlere göre değerlendirildiğinde intihar girişiminin en sık yaz mevsiminde (%29,5) ve günün akşam saatlerinde (16.00-23.59) olduğu (%48,1) saptandı.

Sonuç: İntihar önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. İntihar davranışı için olası sosyodemografik risk faktörlerinin belirlenmesi; intiharı önleme çalışmalarına yön vermek ve risk gruplarına müdahale edebilmek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: intihar girişimi, acil psikiyatrik hizmetler, epidemiyoloji

EVALUATION OF THE SUICIDE ATTEMPT CASES IN ANKARA PROVINCE

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to evaluate the applications of suicide attempt to the 112 command center of Emergency Health Care Services in Ankara between year 2017-2018. **Method:** The data was obtained from the records of 112 Emergency Health Care Services department in between year 2017-2018. The sociodemographic characteristics of the cases who applied to command center due to suicide attempt and the variables related to suicide attempt were examined. **Result:** The total number of cases with suicide attempts of 15 years and over in two years was 5543 in Ankara. The crude suicide attempt rate of this group was 50.4 and the crude suicide rate was 2.9 per 100.000 population. Of the total cases admitted for suicide attempt, 54.9% were males and 45.1% were females and the mean age was 33.5±13,4 and 30.5±12,9, respectively. The completed suicide rate in males and females was 8.1% and 2.9%, respectively. While 10.7% of the cases had previous suicide attempt, 99.1% of the completed suicides were seen in their first attempt. The most common suicide attempt method was medication and chemical use in both sexes and hanging was the most commonly used method in completed suicides. According to the seasons, the most frequent suicide attempt was in summer (29.5%) and in the evening hours of the day (4-12pm) (48%). **Conclusion:** Suicide is an important and preventable public health problem. Identifying possible sociodemographic risk factors for suicidal behavior is important to lead suicide prevention activities and to intervene in risk groups.

Keywords: suicide attempt, emergency psychiatric service, epidemiology

GİRİŞ

İntihar davranışı düşünce ile başlayan ve ölümlle sonuçlanan bir davranış yelpazesini ifade etmektedir. İntihar düşüncesi, kişinin kendini öldürmeyi düşünmesi ve bu yönde planlar yapması olarak tanımlanabilir. İntihar girişimi bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri içermekte olup, tamamlanmış intihar ise bireyin bilinçli olarak ve kendi isteği ile yaşamına son vermesidir (Haran & Aydın, 1995). İntihar biyolojik, psikolojik, sosyolojik, kültürel, varoluşsal, tarihsel, dinsel, felsefi ve ekonomik pek çok faktörün iç içe geçtiği karmaşık bir davranış örüntüsüdür. Stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir toplum kesiminde görülebilmektedir (Sadock & Sadock, 2008). Önlenbilir ölüm nedenlerinden olan intihar, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. İntiharın önlenmesi ve intihar girişim sıklığının azaltılması için ulusal programlar ve eylem planlarının hazırlanması, intihar davranışı için risk taşıyan kişilerin belirlenerek, bu kişilere yönelik gerekli değerlendirilme ve

müdahalelerin zaman kaybetmeden yapılması oldukça önemlidir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı verilerine göre ülkemizde tamamlanmış intihar sayısı 3161 olup kaba intihar hızı yüz binde 3,88'dir (Tüik, 2019). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her 40 saniyede bir tamamlanmış intihar, her 3 saniyede bir ise intihar girişimi gerçekleşmektedir. İntihar tüm dünyada ilk on ölüm sebebi arasında yer almaktadır ve her yıl yaklaşık 800.000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Who, 2010). İntihar girişimi ise tamamlanmış intiharlardan 20 kat daha sık gözlenmekte olup, sonraki olası intihar girişimleri için en önemli risk faktörüdür (Nock ve ark., 2013).

İntiharı önleme amacıyla yapılan çalışmalar arasından en önemlisi birincil önleme çalışmalarıdır. Koruyucu ve önleyici hizmetlerin geliştirilmesinde intihar girişimi açısından yüksek risk taşıyan gruplara ait sosyodemografik özelliklerin bilinmesi büyük önem taşımaktadır. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ilk başvurdukları yerler hastanelerin acil servisleridir. Bu nedenle bu çalışmada 2017-2018 yılları arasında Ankara ili 112 Acil Servis Hizmetleri'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, kaba intihar hızının hesaplanması ve mevcut literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan 112 Acil Servis Hizmetleri (ASH) komuta merkezi Ankara ili genelinde 5,5 milyonu aşkın nüfusa 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti vermektedir. Geriye dönük tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın verileri 2017-2018 yıllarında Ankara 112 ASH komuta merkezine telefon ile yapılan başvurular sonucu doldurulan Ankara ili Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü komuta kontrol merkezine ait vaka formları üzerinden elde edilmiştir. İntihar girişimi nedeniyle kayıt altına alınan 15 yaş ve üstü vakaların yaş, cinsiyet, başvuru zamanı (başvuru saati, günü ve ayı), intihar girişim yöntemi, girişim sayısı ve intihar girişiminin sonucuna (tamamlanmış intihar olup olmadığına) ait veriler yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Kayıt bilgilerine ulaşılamayan ya da verilerinde eksik olan başvurular çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan 25/02/2020 tarih ve 2020-94 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare (χ^2) testi, normal dağılım gösteren niceliksel verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Kaba intihar girişim hızı ve intihar hızı sırasıyla intihar girişim sayısı ve tamamlanmış intihar sayısı/2017-2018 Ankara ili nüfus ortalaması x100.000 formülü ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

112 ASH komuta merkezine 2017-2018 yılları arasında toplam 607.659 geçerli telefon çağrısı yapılmıştır. Bu çağrıların 5543'ü (%0,91) 15 yaş ve üzerinde olan intihar girişimi olarak kaydedilmiştir. Ankara ili genelinde bu iki yıl içinde 15 yaş ve üzeri kaba intihar girişim hızı yüz bin nüfusta 50,4; intihar hızı ise yüz binde 2,9'dur. İntihar girişimlerinin %54,9'u (n=3041) erkekler, %45,1'i (n=2502) kadınlar tarafından gerçekleştirilmiştir. İntihar girişiminde bulunanların %98,9'u Türk vatandaşı (n=5480) iken, %1,1'i yabancı uyruklu (n=63) kişilerdir.

İntihar girişiminde bulunan erkeklerin yaş ortalaması (33,5±13,4), kadınların yaş ortalamasından (30,5±12,9) büyük olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Her iki cinsiyette de intihar girişimleri en sık 18-65 yaş arasındaki grupta görülmüş olup, bu grupta yaş dekatlarına göre alt grup analizi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Bu vakaların %89,3'ünün ilk kez intihar girişimi nedeniyle başvuran vaka olduğu, %10,7'sinin ise tekrarlayıcı intihar girişimi olan vakalar olduğu saptanmıştır. Cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında tekrarlayan intihar girişimlerinin erkeklerde kadınlardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 1).

Tablo 1. İntihar girişiminde bulunan vakaların demografik özellikleri

	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam ^a n (%)	P
Yaş grubu				
15-18 yaş	164 (%5,4)	370 (%14,8)	534 (%9,6)	<0.001
18-65 yaş	2798 (%92,0)	2093 (%83,7)	4891 (%88,2)	
>65 yaş	79 (%2,6)	39 (%1,6)	118 (%2,1)	
Daha önce intihar girişimi				
Yok	2637 (%86,7)	2313 (%92,4)	4950 (%89,3)	<0.001
Var (tekrarlayan)	404 (%13,3)	189 (%7,6)	593 (%10,7)	
İntihar girişim sonucu				
Sağ	2794 (%91,9)	2429 (%97,1)	5223 (%94,2)	<0.001
Ölü	247 (%8,1)	73 (%2,9)	320 (%5,8)	
Toplam^b	3041 (%100)	2502 (%100)	5543 (%100)	
Yaş gruplarına göre tamamlanmış intihar*				
15-18 yaş	8 (%3,2)	3 (%4,1)	11 (%3,4)	0,474
18-65 yaş	222 (%89,9)	65 (%89)	287 (%89,7)	
>65 yaş	17 (%6,9)	5 (%6,9)	22 (%6,9)	
Toplam^b	247 (%100)	73 (%100)	320 (%100)	

*:n=320 dir. ^a:sütun yüzdesi, ^b:sıra yüzdesi

Çalışmaya dahil edilen vakalarda intihar girişimlerinin %5,8'i (n=320) ölümle sonuçlanmıştır. Tamamlanmış intiharların %99,1'inin kişilerin ilk intihar girişiminde olduğu saptanmıştır. Bu veriye göre, tamamlanmış intihar oranlarının birinci intihar girişiminde tekrarlayan intihar girişimlerine göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Tamamlanmış intihar oranları erkek ve kadınlarda sırasıyla %8,1 ve %2,9'dur. Tamamlanmış intiharların büyük çoğunluğu 18-65 yaş arasındaki kişilerde olup (%89,7), cinsiyetlere göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,474$).

İntihar girişimleri mevsimlere göre incelendiğinde, girişimin istatistiksel anlamlı olarak en sık yaz döneminde (%29,5) en az ise kış döneminde (%22,1) olduğu görülmüştür ($p=0,028$). Mevsimlere göre girişimler cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde intihar girişimi ile tamamlanmış intiharlar karşılaştırıldığında, gruplar arasında mevsimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

İntihar girişiminde bulunanlar haftanın günlerine göre değerlendirildiğinde, cinsiyet ve sağ kalım açısından haftanın günleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Tüm vakaların intihar girişim saatleri incelendiğinde istatistiksel anlamlı olarak en sık akşam vakitlerinde (16.00-23.59 saatleri arasında) (%48,1) olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Tamamlanmış intiharların ise en sık öğlen vakitlerinde (08.00-15.59) olduğu görülmüşse de bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 2). Cinsiyetler açısından ise intihar girişim saatleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 2. İntihar girişim sonuçlarının girişim sayısı, mevsim ve saatlere göre değerlendirilmesi

	İntihar girişimi n (%)	Tamamlanmış intihar n (%)	Toplam ^a n (%)	p*
Tekrarlayan girişim				
Yok	4633 (%88,7)	317 (%99,1)	4950 (%89,3)	<0.001
Var	590 (%11,3)	3 (%0,9)	593 (%10,7)	
Mevsim				
İlkbahar	1331 (%25,5)	83 (%25,9)	1414 (%25,5)	0.085
Yaz	1556 (%29,8)	80 (%25)	1636 (%29,5)	
Sonbahar	1179 (%22,5)	90 (%28,1)	1269 (%22,9)	
Kış	1157 (%22,2)	67 (%21)	1224 (%22,1)	
Günler				
Pazartesi	779 (%15)	53 (%16,6)	832 (%15,0)	0.243
Salı	744 (%14,2)	48 (%15)	792 (%14,3)	
Çarşamba	726 (%14)	41 (%12,8)	767 (%13,8)	
Perşembe	725 (%13,9)	46 (%14,4)	771 (%13,9)	
Cuma	663 (%12,5)	37 (%11,6)	700 (%12,6)	
Cumartesi	745 (%14,3)	43 (%13,4)	788 (%14,2)	
Pazar	841 (%16,1)	52(%16,3)	893 (%16,2)	

Tablo 2. devamı

	İntihar girişimi n (%)	Tamamlanmış intihar n (%)	Toplam ^a n (%)	p*
İntihar girişim saati				
00:00-07:59	1217(%23,3)	57 (%17,8)	1274 (%23)	
08:00-15:59	1471(%28,1)	132 (%41,2)	1603 (%28,9)	<0.001
16:00-23:59	2535(%48,6)	131(%41)	2666 (%48,1)	
Toplam^b	5223(%100)	320 (%100)	5543 (%100)	

* Pearson ki-kare testi, ^a:sütun yüzdesi, ^b:satur yüzdesi

Vakaların intihar girişim yöntemleri incelendiğinde en sık başvurulan yöntemin ilaç ve/veya kimyasal madde alımı olduğu, erkeklerin %65,9'unun, kadınların %82,1'inin bu yöntemi kullandığı saptanmıştır. Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, her yaş grubunda en sık kullanılan yöntemin ilaç ve/veya kimyasal madde kullanımı olduğu (%73,2), bunu kesici veya künt bir cisim kullanımı ile olan girişimlerin (%11,9) izlediği görülmüştür (p>0,05). 15-18 yaş arasında en sık kullanılan üçüncü intihar girişimi yöntemi yüksekten atlama iken, 18-65yaş ve 65 yaş ve üzeri grupta asıdır (Tablo 3). Tamamlanmış intiharlarda ise en sık kullanılan intihar yöntemleri sırasıyla ası (%46,3), ateşli silah kullanımı (%30,6) ve yüksekten atlamadır (%10,3) (p<0.001) (Tablo 4).

Tablo 3. Yaş gruplarına göre intihar girişim yönteminin değerlendirilmesi

	15-18 yaş n (%)	18-65 yaş n (%)	>65 yaş n (%)	Toplam ^a n (%)	P*
Girişim yöntemi					
İlaç/kimyasal madde	415 (%77,7)	3568 (%73)	73 (%61,9)	4056 (%73,2)	
Kesici veya künt cisim	55 (%10,3)	590 (%12,1)	16 (%13,6)	661 (%11,9)	
Ası	15 (%2,8)	208 (%4,3)	13 (%11)	236 (%4,3)	
Ateşli silah	9 (%1,7)	207 (%4,2)	5 (%4,2)	221 (%4)	
Hareketli bir araçtan atlama (araba-tren vb.)	12 (%2,2)	151 (%3,1)	3 (%2,5)	166 (%3)	<0.001
Yüksekten atlama	21 (%3,9)	124 (%2,5)	6 (%5,1)	151 (%2,7)	
Doğalgaz, tüpgaz vb.	3 (%0,6)	29 (%0,6)	0 (%0)	32 (%0,6)	
Diğer	4 (%0,7)	14 (%0,3)	2 (%1,7)	20 (%0,4)	
Toplam^b	534 (%100)	4891(%100)	118 (%100)	5543 (%100)	

* Pearson ki-kare testi, ^a:sütun yüzdesi, ^b:satur yüzdesi

Tablo 4. İntihar girişim sonuçlarının girişim yöntemine göre değerlendirilmesi

	İntihar girişimi n (%)	Tamamlanmış intihar n (%)	Toplam ^a n (%)	P*
Girişim yöntemi				
İlaç/kimyasal madde	4025 (%77,1)	31 (%9,7)	4056 (%73,2)	
Kesici veya künt cisim	657 (%12,6)	4 (%1,3)	661 (%11,9)	
Ası	88 (%1,7)	148 (%46,3)	236 (%4,3)	
Ateşli silah	123 (%2,4)	98 (%30,6)	221 (%4)	<0.001
Hareketli bir araçtan atlama (araba-tren vb.)	164 (%3,1)	2 (%0,6)	166 (%3)	
Yüksekten atlama	118 (%2,3)	33 (%10,3)	151 (%2,7)	
Doğalgaz, tüpgaz vb.	28 (%0,5)	4 (%1,3)	32 (%0,6)	
Diğer	20 (%0,4)	0 (%0)	20 (%0,4)	
Toplam^b	5223 (%100)	320(%100)	5543 (%100)	

* Pearson ki-kare testi, ^a:sütun yüzdesi, ^b:satur yüzdesi

TARTIŞMA

Bu araştırmada 2017-2018 yılları arasında Ankara ili genelinde 112 ASH Komuta Merkezi'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran tüm vakalar geriye dönük kayıtlardan incelenmiştir. Bu çalışmada 15 yaş ve üzeri kaba intihar hızı yüz binde 2,9, kaba intihar girişimi hızı ise yüz binde 50,4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde intihar istatistiklerine ait verileri derleyen ve yayımlayan TÜİK 2018 yılı verilerine göre Türkiye'de kaba intihar hızı yüz binde 3,88'dir (Tüik, 2019). Ankara'da 1998-2001 yılları arasındaki hastane başvuruları incelenerek yapılan geniş çaplı bir araştırmada 15 yaş üzeri intihar girişim hızı yüz binde 78,89 olarak bulunmuştur (Devrimci-Ozguven & Sayıl, 2003). Çalışmamızda tespit edilen intihar hızı ve intihar girişim hızının literatürdeki diğer çalışmalardan düşük olması, bazı intihar girişimi vakalarının 112 ASH komuta merkezini aramadan doğrudan hastane acil servislerine başvurmuş olmaları ya da sağlık hizmetlerine hiç başvurmamış olmaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunun erkek olduğu tespit edilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde intihar girişiminin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiş olup bu durumun kadının toplumsal statüsü, cinsiyet rolü ile ilgili beklentiler, aile içi şiddet ve yakın ilişkilerde fikirlerini açıkça ifade edememesi ile ilişkili olabileceği tartışılmıştır (Dilbaz, Şengül, & Okay, 2005; Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2012; Tüik, 2019; Wei ve ark., 2013). Bu çalışmada literatürden farklı olarak intihar girişiminin erkeklerde fazla olmasının olası nedeni erkeklerin daha sık 112 ASH aracılığıyla yardım istemeleri, kadınların daha sık acil servislere direk başvuru yapmaları ya da kadınların her intihar girişiminde sağlık yardımı almıyor olmaları ile ilişkili olabilir (Rızalar & Öztürk, 2015). Literatürde ölüm ile sonuçlanan intihar vakalarının erkeklerde

daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır (Doshi, Boudreaux, Wang, Pelletier, & Camargo Jr, 2005; Sertöz, Noyan, Sertöz, & Elbi, 2010). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak erkeklerin intihar girişiminin kadınlardan daha yüksek oranda ölümle sonuçlandığı bulunmuştur. Erkeklerin daha dürtüsel olmaları, daha az yardım arayışında bulunmaları, daha ölümcül yöntemler kullanmaları ve alkol/madde kullanım hızlarının daha yüksek olması intihar girişimlerinin daha yüksek oranda ölümle sonuçlanması ile ilişkili olabilir (Chehil & Kutcher, 2012).

İntihar girişimi vakalarının çoğunun 18-65 yaş grubunda olduğu, bunu 15-18 yaş grubunun izlediği ve 65 yaş üzerinde intihar girişimi sıklığının belirgin olarak azaldığı tespit edilmiştir. 15-24 yaş aralığında intihar girişim hızının artmış olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur ancak bizim çalışmamızda dekadlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Önsüz ve ark., 2012). Bu durum, 112 ASH'ye başvurmamış intihar girişim vakalarından kaynaklanmış olabilir. Bulgular yorumlanırken 18-65 yaş aralığının çok geniş olduğu ve intihar girişimi sıklığının artmış olarak görülmesinin bu faktörden de etkilenmiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlılıkta intihar girişimi sıklığı azalmış gibi görünse de intihar girişiminde bulunan yaşlıların hayatını sonlandırma konusunda gençlere göre çok daha kararlı oldukları bildirilmektedir (Turecki & Brent, 2016). Bir çalışmada gençlerde tamamlanmış intiharların intihar girişimlerine oranı ortalama 1/200, yaşlılarda ise 1/4 olarak bulunmuştur (Mcintosh, 1985). Bizim çalışmamızda da tamamlanmış intiharların intihar girişimlerine oranının 65 yaş üzeri grupta belirgin yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Yaşlılık döneminde ekonomik ve sosyal statü kaybı, sosyal ilişkilerde ve sosyal destekte azalma, sağlık hizmetlerine ulaşım güçlükleri, tüm bu faktörlere bağlı artmış stres ve umutsuzluk duyguları intihar ile ölüm riskini arttıran nedenlerden olabilir.

Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanlar yaş gruplarına göre incelendiğinde gruplar arasında cinsiyet dağılımında bazı değişiklikler göze çarpmaktadır. Yaşla birlikte kadınların intihar girişiminde bulunma oranlarının azaldığı, ileri yaşlarda intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda kadınların daha genç yaşlarda intihar girişiminde bulunduğu ve hatta yarısından fazlasının 25 yaşından küçük olduğu bildirilmiştir (Suvarlı, 1995; Tüik, 2019). Yine Türkiye'de yapılmış birçok çalışmada 35 yaş üzerinde intihar girişiminde bulunan erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu bildirilmiştir (Önsüz ve ark., 2012; Sengul, Serinken, Sengul, Bozkurt, & Korkmaz, 2008; Şenol, Ünal, Avşaroğulları, & İkızcel, 2005). 65 yaş üzerinde ise erkek cinsiyetin intihar için bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (Aydemir, 1999; Purcell, Thrush, & Blanchette, 1999). Toplumumuzun kültürü gereği erişkin yaş grubundaki erkeklerin ailenin geçimini yüklenmesi sonucunda bu yaşlarda sorumluluklarının artması, artan stres düzeyi ve sorunlara bağlı erkeğin yakın ilişkilerinin bozulmasına neden olarak erişkin yaş grubundaki erkeklerde intihar girişiminin kadınlara göre daha fazla olmasına neden olmuş olabilir.

İntihar girişimlerinin en fazla yaz mevsiminde, en az ise kış mevsiminde gerçekleştiği görülmüştür. Literatürde intihar girişimlerinin mevsimsellik ile ilişkisine dair veriler tutarlı değildir. İlkbahar ve yaz aylarında intihar girişimlerinde artış, sonbahar ve kış aylarında azalma bildiren çalışmalar olmakla birlikte (Chew & Mcleary, 1995; Petridou, Papadopoulos, Frangakis, Skalkidou, & Trichopoulos, 2002; Tüik, 2019) bunu desteklemeyen çalışmalar da vardır (Aktepe ve ark., 2006;

Alptekin, Duyan, & Demirel, 2006; Şenol ve ark., 2005; Yip, Chao, & Chiu, 2000). Yaz mevsiminin pek çok farklı ülkede tatil zamanından bağımsız şekilde yüksek intihar oranları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Sonbahar ve kış aylarının duygudurumda çökkünlükle ilişkili olduğu bilinmesine karşın, güneş ışığına maruziyetin artışı ile melatonin düzeylerinin azaldığı ve güneş ışığı ile düzenlenen serotonin, kortizol seviyelerinin de etkilenecek intihar riskinde artışa sebep olabileceği ileri sürülmüştür (Petridou ve ark., 2002).

İntihar girişimi ile haftanın günleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda intihar girişimi sıklığının hafta sonlarında arttığı tespit edilmiş ancak tutarlı bir veri elde edilememiştir (Deveci, Aydemir, & Mızrak, 2005; Greenberg & Schneider, 1992; Günay, Yenilmez, Seber, & Kaptanoğlu, 2001; Türkçüer, Gözlükaya, Serinken, Özen, & Aydın, 2010). İntihar girişim saatinin yardım isteme durumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar, bireylerinin işten eve dönüş zamanı olan akşam saatlerinde intihar girişiminde bulunulmasını bir yardım çağrısı olarak yorumlamıştır (Sayil ve ark., 1993). Bu çalışmada da benzer şekilde intihar girişimlerinin büyük çoğunluğunun 16:00-23:59 saatleri arasında gerçekleştiği saptanmıştır.

Çalışmamızda dikkat çeken önemli bir bulgu, tamamlanmış intiharların %99,1'inin ilk intihar girişiminde gerçekleşmiş olmasıdır. Yapılmış diğer çalışmalarda bu oran %56-59 olarak bildirilmiştir (Bostwick, Pabbati, Geske, & Mckean, 2016; Lönnqvist & Ostamo, 1991). Bazı çalışmalarda intihar girişimlerinin sonraki intihar riskini artırdığı bildirilmektedir (Haukka, Suominen, Partonen, & Lönnqvist, 2008; Kubalı, 2007). Çalışmamızda ölümlerin ilk intihar girişiminde daha yüksek bir oranda bulunması vakalardan bir kısmının olası önceki intihar girişimlerinde 112 ASH'ye başvurmamış olmasından ya da yüksek riskli intihar girişimlerinde daha yüksek oranda 112 ASH'den yardım istenmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu veriler koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesi, toplumda intihar eğilimini artıran faktörlerin ortadan kaldırılması, intihar araçlarına ulaşımın zorlaştırılması, medyanın intihar üzerindeki olumsuz etkilerinin engellenmesi gibi kapsamlı müdahalelerin önemine işaret etmektedir (Özgüven & Alici, 2016).

Bu çalışmada intihar girişimlerinde tüm yaş gruplarında en sık kullanılan yöntem ilaç ve/veya kimyasal madde alımı idi. Bunu kesici veya künt bir cisim kullanımı ile olan girişimlerin izlediği görülmüştür. 15-18 yaş arasında en sık kullanılan üçüncü intihar girişimi yöntemi yüksekten atlama iken, 18-65 yaş ve 65 yaş ve üzeri grupta asıdır. Kadınlarda ilaç veya toksik madde ile intihar girişimi erkeklere kıyasla daha fazladır. Literatürde yer alan farklı araştırmalarda ilaç ve toksik madde kullanımı en önde gelen intihar girişim yöntemi olarak bulunmuştur (Alptekin ve ark., 2006; Beautrais, 2000; Denning, Conwell, King, & Cox, 2000; Elif & Berkem, 2012; Sengul ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da kadınlarda ilaç veya toksik madde ile intihar girişiminin erkeklerden fazla olduğu gösterilmiştir (Alptekin ve ark., 2006; Önsüz ve ark., 2012; Sayil ve ark., 1993). İlaç veya toksik madde ile intihar girişimlerinin fazla olmasının muhtemel nedeni bu maddelerin kolay ulaşılabilir olmasıdır. Ülkemizde birçok ilaca reçetesiz ulaşılabilen ve evlerde çok sayıda kullanılmayan ilaç bulundurulabilmektedir. Tamamlanmış intiharlarda ise ölüm riski yüksek olan yöntemlerden ası, ateşli silah kullanımı ve yüksekten atlamanın daha sık kullanıldığı görülmüştür. TÜİK 2018 verilerinde de çalışma bulgularımızla uyumlu olacak şekilde en sık kullanılan yöntemler

ası (%48,1), ateşli silah kullanımı (%27,5) ve yüksekten atlama (%11,8) olarak bildirilmiştir (Türk, 2019). Bu veriler ışığında hayatına son vermek konusunda daha kararlı olan her yaş grubundaki kişilerin daha yüksek riskli ve ölümcül yöntemleri tercih ettiği düşünülebilir. İntihar araçlarına ulaşılabilirliğin azalması ile intihar hızının düştüğü bilinmektedir (Özgüven, 2008). Bu nedenle reçetesiz ilaç, kimyasal madde, ateşli silah gibi önemli intihar girişim araçlarına ulaşılabilirlik azaldıkça intihar sonucu ölümlerin azalabileceği söylenebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada psikiyatrik acillerin en önemlilerinden olan intihar davranışına dikkat çekilmesi, risk faktörü olabilecek bazı özelliklerin incelenmesi ve intihar girişimlerine yönelik koruyucu çalışmaların oluşturulmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır. Verilerin yalnızca tek bir ile ait olması, intihar davranışı için risk faktörü olabilecek medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanan yer gibi bazı sosyodemografik özellikler ile psikiyatrik hastalık öyküsü ve aile öyküsünün kayıt altına alınmamış olması sebebiyle değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Buna karşın yüksek ve karma bir nüfusa sahip Ankara gibi bir ilde 2 yıl süreyle çok sayıda kişinin çalışmaya dahil edilmesi ülke geneli için önemli bir örneklem grubunu oluşturmaktadır.

İntihar hem dünyada hem de ülkemizde önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. İntihar davranışının sosyodemografik etmenlerle ilişkisinin ortaya çıkarılması, intiharı anlamada, önleme çalışmalarının planlanmasında ve risk gruplarına uygun müdahale yöntemlerinin ele alınmasında yol gösterici olabilir.

KAYNAKLAR

- Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M., & Özkorumak, E. (2006). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).
- Alptekin, K., Duyan, V., & Demirel, S. (2006). Adıyaman'da intihar girişimleri/suicide attempts in adıyaman. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 150.
- Aydemir, Ç. (1999). Türkiye'de yaşlı intiharları. *Kriz Dergisi*, 7(1), 21-25.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436.
- Bostwick, J. M., Pabbati, C., Geske, J. R., & Mckean, A. J. (2016). Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: Even more lethal than we knew. *American journal of Psychiatry*, 173(11), 1094-1100.
- Chehil, S., & Kutcher, S. (2012). *Suicide risk management*: Wiley Online Library.

- Chew, K. S., & McCleary, R. (1995). The spring peak in suicides: A cross-national analysis. *Social science & medicine*, 40(2), 223-230.
- Denning, D. G., Conwell, Y., King, D., & Cox, C. (2000). Method choice, intent, and gender in completed suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), 282-288.
- Deveci, A., Aydemir, Ö., & Mızrak, S. (2005). İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9.
- Devrimci-Ozguven, H., & Sayıl, I. (2003). Suicide attempts in turkey: Results of the who—euro multicentre study on suicidal behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(5), 324-329.
- Dilbaz, N., Şengül, C., & Okay, T. (2005). Genel bir hastanede intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 13(2), 1-10.
- Doshi, A., Boudreaux, E. D., Wang, N., Pelletier, A. J., & Camargo Jr, C. A. (2005). National study of us emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Annals of emergency medicine*, 46(4), 369-375.
- Elif, A., & Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
- Greenberg, M., & Schneider, D. (1992). Blue thursday? Homicide and suicide among urban 15-24-year-old black male americans. *Public health reports*, 107(3), 264.
- Günay, Y., Yenilmez, Ç., Seber, G., & Kaptanoğlu, C. (2001). Eskişehir ilinde 1997-1999 yılları arasındaki intihar olgularının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 9(2), 1-10.
- Haran, S., & Aydın, O. (1995). Depresyon, umutsuzluk, sosyal beğenirlik ve kendini kurgulama düzeyinin intihar fikirleri ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 3(1), 218-222.
- Haukka, J., Suominen, K., Partonen, T., & Lönnqvist, J. (2008). Determinants and outcomes of serious attempted suicide: A nationwide study in finland, 1996–2003. *American journal of epidemiology*, 167(10), 1155-1163.
- Kubalı, Z. (2007). Ankara ilinde bir kamu hastanesi acil bölümünde intihar girişim vakalarının incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Lönnqvist, J., & Ostamo, A. (1991). Suicide following the first suicide attempt: A five-year follow-up using a survival analysis. *Psychiatria Fennica*.
- Mcintosh, J. L. (1985). Suicide among the elderly: Levels and trends. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(2), 288-293.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., Mclaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., et al. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300-310.
- Önsüz, M. F., Demir, F., Afşari, E. K., Şahin, A., Çatalbaş, Y., & Bektaş, H. (2012). Sakarya ilinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3), 141-150.
- Özgüven, H. D. (2008). İntihar davranışının epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 1(3), 1-7.
- Özgüven, H. D., & Alici, Y. H. (2016). İntihar önleme. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 9(3), 71-76.
- Petridou, E., Papadopoulos, F. C., Frangakis, C. E., Skalkidou, A., & Trichopoulos, D. (2002). A role of sunshine in the triggering of suicide. *Epidemiology*, 13(1), 106-109.
- Purcell, D., Thrush, C. R., & Blanchette, P. L. (1999). Suicide among the elderly in honolulu county: A multiethnic comparative study (1987–1992). *International Psychogeriatrics*, 11(1), 57-66.
- Rızalar, S., & Öztürk, E. A. (2015). Acil çağrı merkezi 112'ye başvuran hasta/yaralıların özellikleri ve sağlık ekibi gelinceye kadar yapılan ilk yardım girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 131-136.

- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & sadock's concise textbook of clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sayil, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., & Devrimci, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 1(2).
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of affective disorders*, 138(1-2), 19-26.
- Sengul, C., Serinken, M., Sengul, C., Bozkurt, S., & Korkmaz, A. (2008). Sociodemographic features of suicide attempters evaluated at psychiatric outpatient clinic after assessment in emergency service. *Turk J Emerg Med*, 8(3), 127-131.
- Sertöz, Ö. Ö., Noyan, M. A., Sertöz, N., & Elbi, H. (2010). İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 1.
- Suvarlı, M. K. (1995). Çocuklarda ve adolesans çağında intihar: Araştırmalar, önlemler ve çözüm önerileri. *Kriz Dergisi*, 3(1), 75-87.
- Şenol, V., Ünalın, D., Avşaroğulları, L., & İkızcel, I. (2005). İntihar girişimi nedeniyle erciyes üniversitesi tıp fakültesi acil anabilim dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.
- Tüik. (2019). Türkiye istatistik kurumu, intihar istatistikleri veri tabanı. Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
- Türkçüer, I., Gözlükaya, A., Serinken, M., Özen, M., & Aydın, B. (2010). Adli olguların acil servise başvuru zamanları. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2, 89-92.
- Wei, S., Yan, H., Chen, W., Liu, L., Bi, B., Li, H., et al. (2013). Gender-specific differences among patients treated for suicide attempts in the emergency departments of four general hospitals in shenyang, china. *General hospital psychiatry*, 35(1), 54-58.
- Who. (2010). Suicide. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yip, P. S., Chao, A., & Chiu, C. W. (2000). Seasonal variation in suicides: Diminished or vanished: Experience from england and wales, 1982–1996. *The British journal of psychiatry*, 177(4), 366-369.