

DOI: 10.17986/blm.1508

Adli Tıp Bülteni 2022;27(1):10-16

Tekrarlayan İntihar Girişimlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Sonuçlarının İncelenmesi: Ankara İli Örneği

Investigation of Sociodemographic Characteristics and Results of Recurrent Suicide Attempts: Sample of Ankara Province

Esra Kabadayı Şahin¹, İshak Şan², Burak Bekgöz², Burhan Albay³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Tekrarlayan intihar girişi, tamamlanmış intiharın en güçlü yordayıcı faktörlerinden birisidir. Bu çalışmanın amacı Ankara ili 112 Acil Servis Hizmetleri (ASH) komuta merkezine tekrarlayan intihar girişi nedeniyle yapılan başvuruların sosyodemografik verilerinin ve girişim sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ankara 112 ASH komuta merkezine 2017-2019 yılları arasında birden çok intihar girişi nedeniyle başvuran 15 yaş ve üzeri olguların sosyodemografik özellikleri ve intihar girişimine yönelik değişkenleri elektronik kayıtlar üzerinden incelenmiştir.

Bulgular: Ankara ilinde üç yıl içinde intihar girişi nedeniyle 8.231 başvuru olmuş, bu başvuruların 847'si (%10,3) tekrarlayan intihar girişimiydi. Tekrarlayan intihar girişiminde bulunan toplam 344 kişi olup, bu kişilerin %62,5'i erkek, %37,5'i kadındı. Tekrarlayan intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunun (%79,9) intihar girişim sayısı iki olarak saptandı. İntihar girişi sonucu olan ölümlerin büyük kısmı (%6) ilk girişim sonucuydu. Tekrarlayan intihar girişimleri içinde ise tamamlanmış intihar oranı %1,5 olup, hepsi ikinci intihar girişimindeydi. Her iki cinsiyette de en sık intihar girişim yöntemi ilaç ve kimyasal madde kullanımı olup tamamlanmış intiharlarda en sık kullanılan yöntem ateşli silah ve ilaç/kimyasal madde kullanımı idi. Mevsimlere, günlere ve saatlere göre değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında ve intihar girişimleri ile tamamlanmış intiharlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışma ülkemizde tekrarlayan intihar girişimlerinin sosyodemografik özelliklerinin incelendiği ilk çalışmadır. Tekrarlayan intihar girişimlerine müdahalenin yanı sıra; ilk intihar girişiminde bulunma riski olan, yüksek riskli gruplara yönelik koruyucu ve önleyici hizmetlerin geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, tekrarlayan intihar girişi, risk faktörleri



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Esra Kabadayı Şahin, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye **E-posta:** ekabadayi06@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-1320-0119

Geliş tarihi/Received: 25.11.2020

Kabul tarihi/Accepted: 21.01.2021

ABSTRACT

Objective: Suicide re-attempt is one of the strongest predictive factors of completed suicide. This study aimed to evaluate the sociodemographic data and the results of repeated suicide attempts in the 112 command center of Emergency Services.

Methods: The sociodemographic characteristics related to suicide attempts of the patients aged 15 years and over, who applied to the Ankara 112 command center of Emergency Services for recurrent suicide attempts between 2017 and 2019, were examined through electronic records.

Results: There were 8,231 applications due to suicide attempts in three years in Ankara province and 847 of them (10.3%) were recorded as recurrent suicide attempts. A total of 344 people who attempted recurrent suicide was 62.5% male and 37.5% female. The vast majority of those who had recurrent suicide attempts were found to have attempted suicide twice (79.9%). The rate of completed suicide among recurrent suicide attempts was 1.5%, all of them were the result of the second suicide attempt. The most common suicide attempt method was drug and chemical use in both sexes, and the most common methods used in completed suicides were firearms and medication/chemical use. According to the seasons, days or hours, there was no statistically significant difference between genders or suicide attempts and completed suicides.

Conclusion: This is the first study that reports the socio-demographic characteristics of recurrent suicide attempts in our country. In addition to the interventions to recurrent suicide attempts, it is also important to develop preventive and protective strategies for high-risk groups vulnerable to making first suicide attempts.

Keywords: Suicide, recurrent suicide attempt, risk factors

GİRİŞ

İntihar davranışı, tekrarlayıcı intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar riski ile ilişkili önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerdeki en sık ölüm nedenleri arasında yer alan intihar, her yıl dünya çapında 800.000'e yakın kişinin ölümüne sebep olmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü, intiharla ilgili mortaliteyi azaltmanın küresel bir zorunluluk olduğunu açıklamış; bu nedenle intihar, birçok farklı epidemiyoloji, önlem ve müdahale çalışmalarının önde gelen konusu olmuştur (2,3).

İntihar girişimlerinin, tamamlanmış intiharlardan yaklaşık 40 kat daha sık olduğu tahmin edilmekte olup, bir intihar girişiminin kısa ve uzun vadede tamamlanmış intihar riski ile yüksek ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (4). Kendine zarar verme davranışı ile acil servise başvuranlarda, benzer nedenle tekrar acil servise gelme oranları ve tamamlanmış intihar oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (5). Daha önce intihar girişiminde bulunanların %17'sinin bir yıl içinde tekrar intihar girişiminde bulunduğu (6) ve tamamlanmış intihar oranlarının %2-5 civarında olduğu bildirilmiştir (7). Bir başka meta analiz çalışmasında intihar düşüncesi veya intihar girişimi nedeniyle psikiyatri kliniklerine başvuranların %8,6'sının intihar sonucu hayatlarını kaybettikleri gösterilmiştir (8).

Bir intihar girişiminin sonrasında tekrarlanma ve ölümlerle sonuçlanma risklerinin son yıllarda yapılan araştırmalar ve derlemelerde benzer oranlarda olduğu gösterilmiştir (9). Ancak intihar girişimlerinin epidemiyolojik özellikleri tamamlanmış intiharlar kadar iyi bilinmemektedir. Buna ek olarak, bu çalışmaların pek çoğunda örneklem grubu daha önce hastaneye başvuran, acil servislerde tedavi alan, daha önce psikiyatrik bir rahatsızlık nedeniyle takipte olan ya da sadece belli bir yöntemi kullanarak (örneğin; kimyasal madde alımı, aşı) girişimde bulunan kişilerden oluştuğu için bazı sistematik gözden geçirme

çalışmalarında bu sonuçların genel nüfus için genellenebilir olamayabileceği vurgulanmıştır (10).

İntihar girişiminde bulunanlardan hastaneye başvuru ya da psikiyatrik bir tanısı olup olmamasına bakılmaksızın oluşturulan bir toplum örneğinin tekrarlayan ve tamamlanmış intihar yaygınlığını daha objektif yansıtacağını varsayarak, bu çalışmada 2017-2019 yılları arasında Ankara ili 112 Acil Servis Hizmetleri (ASH) komuta merkezine tekrarlayan intihar girişimi nedeniyle başvuran kişilerin sosyodemografik özelliklerinin ve tekrarlayıcı intihar girişim davranışları ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan 112 ASH komuta merkezi Ankara ili genelinde 5,5 milyonu aşkın nüfusa 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti vermektedir. Retrospektif tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Ocak 2017-Aralık 2019 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle Ankara 112 ASH komuta merkezine telefonla başvuran kişilerin elektronik kayıtları incelenerek gerçekleştirildi. Belirtilen tarihler arasında gerçekleşen ilk başvuru indeksi (ilk intihar girişim olarak kabul edildi. İndeks başvuruda bulunanlar en az bir en çok üç yıl süreyle takip edilmiş ve bu takip süresince tekrarlayan intihar girişimi nedeniyle komuta merkezine tekrar başvuran 15 yaş ve üstü kişilerin yaş, cinsiyet, başvuru zamanı (başvuru saati, günü ve ayı), intihar girişim yöntemi, intihar girişim sayısı ve intihar girişiminin sonucuna (tamamlanmış intihar olup olmadığına) ait verileri yapılandırılmış bir forma kaydedildi. Elektronik kayıtlarına ulaşılamayan ya da veri eksikliği olan olgular ile 15 yaş altı başvurular çalışma dışı bırakıldı.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (tarih: 11.11.2020, sayı: 2020-11/859) alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum) kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare (χ^2) testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t-testi (independent samples t-test) One-Way ANOVA kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman's Rho korelasyon testi ile değerlendirildi. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Ankara 112 ASH komuta merkezine 2017-2019 yılları arasında toplamda 1.312.284 telefon çağrısı yapıldı. Bu çağrılardan 940.546 tanesi geçerliydi ve elektronik kayıtları eksiksiz olarak kaydedildi. Geçerli çağrılardan 8.231'i (%0,6) 15 yaş ve üzeri indeks intihar girişimi, 847'si (%0,09) ise birden fazla intihar girişimi olarak kaydedildi. Tekrarlayan intihar girişimlerinin, intihar girişimi nedeniyle yapılan çağrılardaki oranı %10,3'tü.

Tekrarlayan intihar girişiminde bulunan toplam 344 kişi olup, bu kişilerin %62,5'i erkek, %37,5'i kadındı. İlk intihar girişim yaşları değerlendirildiğinde erkekler (31,1±10,9 yaş) ve kadınlar (29,5±11,6 yaş) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,220$). 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 bulunamadı ($p=0,482$). Ancak, 15-18 yaş arası tekrarlayan intihar girişimi sıklığı kadınlarda (%20,2) erkeklerden (%4,7) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,002$) (Tablo 1).

Çalışmaya dahil olan olguların intihar girişim sayısı ortalaması 2,5±1,7 olup, olguların büyük çoğunluğunda (%79,9) iki kez intihar girişim öyküsü vardı. Olguların %2'sinde ise beşten fazla intihar girişimi öyküsü mevcuttu (Tablo 2). Tekrarlayan intihar girişimleri arasındaki süreler değerlendirildiğinde ilk ve ikinci

intihar girişimi (n=344) arasındaki süre ortalaması 120,3±141,1 gün (medyan: 65, minimum-maksimum: 1-590), ikinci ve üçüncü intihar girişimi (n=69) arasındaki süre ortalaması 123,1±139,8 gün (medyan: 82, minimum-maksimum: 1-575) olarak bulundu.

Tekrarlayan intihar girişimlerine yaş ve cinsiyetin etkisini incelemek için korelasyon analizleri yapıldı. Buna göre yaş veya cinsiyetin tekrarlayan intihar girişim sayıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü (sırasıyla, $r=-0,023$, $p=0,672$; $r=0,004$, $p=0,938$).

Çalışmanın değerlendirildiği üç yıllık süre içinde tüm intihar girişimlerinin %6'sı (n=496) ölümle sonuçlandı. Tekrarlayan intihar girişimlerinin ise %1,5'i (n=5) ölümle sonuçlanmış olup, ölüm olgularının tamamı ikinci intihar girişimindeydi (Tablo 1,2). İlk intihar girişimi ile tamamlanmış intihar girişimleri arasındaki ortalama süre 11,4±11,9 gündü (medyan: 8, minimum-maksimum: 1-30). Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde tamamlanmış intihar oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0,240$).

Tekrarlayan intihar girişimleri mevsimlere göre incelendiğinde, girişimin en sık yaz döneminde en az ise kış döneminde olduğu görüldü ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,819$). Mevsimler, günler ve saatlere göre intihar girişimleri cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Benzer şekilde tekrarlayan intihar girişiminde bulunanların sağkalımları yönünden; mevsimlere ve günlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). İntihar girişim saatleri incelendiğinde, girişimlerin (%49,5'i) ve tamamlanmış intiharların (%80'i) en sık akşam vakitlerinde (16.00-23.59 saatleri arasında) olduğu görüldü, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Olguların intihar girişim yöntemleri cinsiyetlere göre incelendiğinde en sık başvurulan yöntemin ilaç ve/veya kimyasal madde alımı olduğu saptandı (Tablo 4). Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, her yaş grubunda en sık

Tablo 1. İntihar girişiminde bulunan olguların demografik özellikleri

	Erkek		Kadın		Toplam ^a		p*
	n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu							
15-18 yaş	10	%4,6	26	%20,2	36	%10,5	<0,001
18-65 yaş	204	%94,9	103	%79,8	307	%89,2	
>65 yaş	1	%0,5	0	%0,0	1	%0,3	
İntihar girişim sonucu							
Sağ	212	%98,6	127	%98,4	339	%98,5	0,240
Ölü	3	%1,4	2	%1,6	5	%1,5	
Toplam^b	215	%100	129	%100	344	%100	

^a: Sütun yüzdesi, ^b: Satır yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 2. Tekrarlayan intihar girişim sayılarının dağılımı

İntihar girişim sayısı	Kişi sayısı		Ölüm	
	n	%	n	%
2. girişim	275	%79,9	5	%100
3. girişim	38	%11,1	-	-
4. girişim	16	%4,7	-	-
5. girişim	8	%2,3	-	-
>5. girişim	7	%2	-	-
Toplam	344	%100	5	%100

kullanılan yöntemin ilaç ve/veya kimyasal madde kullanımı olduğu (%74), bunu kesici veya künt bir cisim kullanımı ile olan girişimlerin (%16,9) izlediği görüldü ($p=0,098$).

Tamamlanmış intiharlar değerlendirildiğinde ise ölümlerin ikisi ateşli silah (%40), ikisi ilaç veya kimyasal madde kullanımı (%40), birisi ise ası yöntemi (%20) kullanılarak gerçekleşmişti. Tamamlanmış intihar olgularının ilk intihar girişimlerinde de ikinci girişimleri ile benzer yöntemleri kullandıkları, yalnızca aşı ile tamamlanmış intihar girişimi olan olgunun ilk girişiminin ilaç veya kimyasal madde kullanımı ile olduğu tespit edildi.

İntihar girişiminde bulunan kişinin yaşının intihar girişim yöntemi üzerine etkisini değerlendirmek için yapılan korelasyon analizlerinde, daha genç yaşlarda ilaç ve/veya kimyasal madde kullanımı, kesici veya künt cisim ile intihar girişimi yöntemlerinin daha çok kullanıldığı; ileri yaşlarda ise yüksekten atlama ile doğalgaz, tüp gaz vb. daha yüksek riskli yöntemlerin kullanıldığı ortaya konulmuş olsa da bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($r=0,074$, $p=0,164$).

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre tekrarlayan intihar girişimi oranı intihar girişimleri içinde %10,3'tü. Erkeklerin kadınlardan daha sık intihar girişiminde bulunduğu, en sık 18-65 yaş arasında görüldüğü ve 18-65 yaş aralığında dekatlar arasında fark olmadığı saptandı. Tekrarlayıcı intihar girişim sayısı ortalama 2,5'ti ve büyük çoğunluğunun iki kez girişim öyküsü vardı. Tekrarlayan intihar girişim sayıları üzerine yaş ve cinsiyetin etkisi olmadığı görüldü. İntihar girişimleri arasında ortalama 120 gün süre vardı. İntihar girişimlerinin zamanı açısından istatistiksel anlamlı olarak mevsim, gün ve saatler arasında fark olmadığı saptandı.

Tamamlanmış intihar oranı ilk (indeks) girişimde %6'ydı. Tekrarlayan girişimlerde ise bu oran %1,5 olup, hepsi ikinci girişim sonucuydu. En sık kullanılan intihar girişim yöntemi ilaç ve kimyasal madde alımıydı. Tamamlanmış intihar girişimlerinde ise en sık ilaç veya kimyasal madde alımı ile ateşli silah kullanımı olduğu görüldü. Kullanılan yöntem üzerine yaşın istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı.

Kullandıkları yöntem, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı varlığına, olguların hayatta kalma ya da hospitalize edilme durumlarına bakılmaksızın, acil tıbbi müdahaleye konu olan, heterojen ve kalabalık bir nüfus yoğunluğuna sahip bir ilde yaşayan ve tekrarlayan intihar girişiminde bulunanların örneklem grubunu oluşturması nedeniyle çalışmamızın önemli bir toplum temsilini oluşturduğu ve bu bakımdan öne çıktığı söylenebilir. Bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla, belirtilen örneklem grubuyla ülkemizde tekrarlayan intihar girişimlerinin sosyodemografik özelliklerinin incelendiği ilk çalışmadır.

Tablo 3. İntihar girişimlerinin mevsim, gün ve saatlere göre değerlendirilmesi

		Erkek		Kadın		p*
		n	%	n	%	
Mevsimler	İlkbahar	144	%26,4	72	%23,8	0,248
	Yaz	174	%31,9	84	%27,8	
	Sonbahar	127	%23,3	76	%25,2	
	Kış	100	%18,3	70	%23,2	
Günler	Pazartesi	89	%16,3	44	%14,6	0,797
	Salı	85	%15,6	42	%13,9	
	Çarşamba	70	%12,8	42	%13,9	
	Perşembe	79	%14,5	56	%18,5	
	Cuma	68	%12,5	36	%11,9	
	Cumartesi	81	%14,9	42	%13,9	
	Pazar	73	%13,4	40	%13,2	
Saat aralığı	00:00 - 07:59	125	%22,9	79	%26,2	0,532
	08:00 - 15:59	144	%26,4	80	%26,5	
	16:00 - 23:59	276	%50,6	143	%47,4	
Toplam		545	%100	302	%100	

*Ki-kare testi

Tablo 4. İntihar girişim yöntemlerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi

Girişim yöntemi	Erkek		Kadın		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
İlaç/kimyasal madde	382	%70,1	245	%81,1	627	%74,0	0,230
Kesici veya künt bir cisim	105	%19,3	38	%12,6	143	%16,9	
Hareketli bir araçtan atlama (araba-tren vb.)	23	%4,2	7	%2,3	30	%3,5	
Yüksekten atlama	15	%2,8	4	%1,3	19	%2,2	
Ası	5	%0,9	5	%1,7	10	%1,2	
Ateşli silah	9	%1,7	1	%0,3	10	%1,2	
Doğalgaz, tüp gaz vb. kullanarak	3	%0,6	1	%0,3	4	%0,5	
Diğer	3	%0,6	1	%0,3	4	%0,5	
Toplam	545	%64,3	302	%35,7	847	%100	

Çalışmamızın verilerine göre daha önce intihar girişiminde bulunanların %10,3'ünün üç yıllık izlem süresince tekrar intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Tekrarlayan intihar girişim oranlarının incelendiği çalışmalarda, incelenen gruba göre bu oranların farklılık gösterdiği görülmüştür. Kendine zarar verme girişimi nedeniyle acil servise başvuran olgularda tekrarlayan intihar girişim oranlarının takip eden 1-2 yıl içinde %14-25 arasında olduğu, takip süreleri uzadığında (4-10 yıl) bu oranların %50'ye kadar çıkabildiği gösterilmiştir (11,12). İntihar girişimi nedeniyle yatarak tedavi gören hastalarda ise taburculuk sonrası intihar girişimlerinin %40'a varan oranlarda tekrarlandığı saptanmıştır (13). Çalışmamızda ayrıca tekrarlayan intihar girişimleri arasında ortalama 4 ay gibi bir süre olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunun takip eden 6 ay içinde tekrar bir girişimde bulunduğu gösterilmiştir (14). İntihar girişimi sonrası yapılan takiplerde görülen tekrarlama oranlarının yüksekliği, intihar girişiminde bulunanların stres-diyatezi modeline uygun ve süregelen bir kırılmalığa sahip olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir (15).

Erkeklerin ve 18-65 yaş aralığında kişilerin daha çok tekrarlayan intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür. On sekiz ve 65 yaş grubu alt dekatlarına göre incelendiğinde ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tekrarlayan intihar girişimlerinin demografik özellikleri ile ilgili literatürde çelişkili bulgular yer almaktadır. Bazı çalışmalarda kadınların, bazı çalışmalarda ise erkeklerin daha sık yineleyici intihar girişiminde bulunduğu gösterilmiştir (10,16). Genç yaş grubunun (18-29 yaş) daha sık yineleme girişimlerinin olduğunu gösteren çalışmaların yanında (17), ileri yaşların bazı gruplarda risk faktörü olabileceğini belirten çalışmalar da yer almaktadır (18). Ancak literatürün değerlendirildiği diğer meta analiz çalışmalarında tekrarlayan intihar girişimleri açısından cinsiyet ve yaş grupları arasında fark bulunmadığı vurgulanmıştır (19). Çalışmamızda 15-18 yaş grubuna spesifik olarak kadınların erkeklerden daha sık tekrarlayıcı intihar girişiminde bulunduğu gözlenmiştir. Benzer sonuçlara ulaşan bazı çalışmalarda bu

durumun puberte başlangıcı ve puberte nedeniyle kadınlarda erkeklere göre daha sık duygudurum bozuklukları görülmesi ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (16).

Çalışmamızın sonuçlarına göre intihar girişiminde bulunanların %6'sının indeks intihar girişiminde, %1,5'inin ise tekrarlayan intihar girişimini sonrası hayatını kaybettiği bulunmuştur. Tekrarlayan intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlar için en önemli risk faktörü olduğu tekrarlayan çalışmalarda gösterilmiştir (20). Tekrarlayan girişimlerin daha yüksek ölüm riski ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmaların genellikle indeks girişimi karşılaştırmaya dahil etmedikleri görülmektedir (21). Hem indeks hem de tekrarlayan intihar girişimlerine bağlı ölümleri inceleyen kısa ve uzun dönem izlem çalışmalarında ise, çalışmamıza benzer şekilde, tamamlanmış intiharların en büyük çoğunluğunun ilk intihar girişimi sonucu olduğu belirtilmiştir (10,22). Çalışmamıza göre tekrarlayan intihar girişimlerine bağlı ölümlerin hepsinin de ikinci girişimde gerçekleşmesi ve ilk girişim ile aralarındaki ortalama 11 gün gibi kısa bir sürenin olması da tamamlanmış intiharlar açısından ilk girişimlerin tekrarlayan girişimlere göre ciddiyle değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Çalışmaya dahil edilen olguların intihar girişim zamanları değerlendirildiğinde mevsim, gün ya da saat açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu konuda tekrarlayan intihar girişimleri ile ilgili yeterli veri olmasa da intihar girişimlerini inceleyen çalışmalarda tutarlı veriler elde edilememiştir (23,24). İntihar girişiminde kullanılan yöntemlere bakıldığında ise, literatürle uyumlu olarak, her iki cinsiyette ve farklı yaş gruplarında en sık ilaç ve kimyasal madde kullanımının öne çıktığı görülmüştür. İntihar girişimlerine yönelik yapılan pek çok çalışmada en çok kullanılan yöntemin ilaç ve kimyasal madde kullanımı olduğu görülmektedir (11,25). Tamamlanmış intiharların ise ateşli silah ile ilaç veya kimyasal madde kullanımı sonucu olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada ilk intihar girişiminde kullanılan yöntemin sonraki girişimlerde kullanılan yöntemi öngördüğü, tamamlanmış intihar girişimlerinin büyük çoğunluğunda indeks girişimde kullanılan yöntemin tercih

edildiği gösterilmiştir (26). Benzer şekilde, bu çalışmada da tamamlanmış intiharlarda kullanılan yöntemin, ilk intihar girişiminde kullanılan yöntemlerle aynı olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız retrospektif bir çalışmaya ait olan kısıtlılıklara sahiptir. Ayrıca verilerin yalnızca tek bir ile ait olması, tekrarlayan intihar davranışı için risk faktörü olabilecek medeni durum, eğitim düzeyi, gibi bazı sosyodemografik veriler ile tetikleyici stresörler ve ek hastalık öykülerinin olmaması çalışmanın diğer kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, ilk intihar girişimi sonrası tekrarlayan intihar girişim riski yüksektir. Ancak, tamamlanmış intiharların büyük kısmının ilk girişim sonucu olduğu göz önüne alındığında intiharı önleme çalışmaları tekrarlayan girişimlerden ziyade ilk girişimde bulunma riski olan grupları belirlemeye ve bu gruba yönelik müdahalelerde bulunarak riski azaltmaya yönelik olmalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.11.2020 tarih ve 2020-11/859 sayı ile etik çalışma izni alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.K.Ş., İ.Ş., B.B., B.A., Dizayn: E.K.Ş., İ.Ş., B.A., Veri Toplama veya İşleme: B.B., B.A., Analiz veya Yorumlama: E.K.Ş., İ.Ş., B.B., Literatür Arama: E.K.Ş., B.A., Yazan: E.K.Ş., İ.Ş., B.B., B.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. [Internet] Mental health: suicide prevention. [cited 2020 June 15]. Available from: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/.
- Lahoz T, Hvid M, Wang AG. Preventing repetition of attempted suicide-III. The Amager Project, 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry*. 2016;70(7):547-553. <https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1180711>
- Turecki G, Brent D. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Hepp U, Wittmann L, Schnyder U, Michel K. Psychological and psychosocial interventions after attempted suicide. an overview of treatment studies. *Crisis*. 2004;25(3):108-117. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.3.108>
- Olfson M, Marcus SC, Bridge JA. Emergency department recognition of mental disorders and short-term outcome of deliberate self-harm. *Am J Psychiatry*. 2013;170(12):1442-1450. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12121506>
- Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, et al. Attempted suicide in Europe: 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(5):327-338.
- Parra Uribe I, Blasco-Fontecilla H, García-Parés G, Giro Batalla M, Llorens Capdevila M, Cebria Meca A, et al. Attempted and completed suicide: not what we expected? *J Affect Disord*. 2013;150(3):840-846. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.013>
- Bostwick JM, Pankratz VS. Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *Am J Psychiatry*. 2000;157(12):1925-1932. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.1925>
- Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital Presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9(2):e89944. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944>
- Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. *Am J Psychiatry*. 2016;173(11):1094-1100. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15070854>
- Azcárate-Jiménez L, López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés A, Montes-Reula L, Portilla-Fernández, A Elorza-Pardo R. Repeated suicide attempts: a follow-up study. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019;47(4):127-136.
- Kapur N, Cooper J, King-Hele S, Webb R, Lawlor M, Rodway C, et al. The repetition of suicidal behavior: a multicenter cohort study. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(10):1599-1609. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1016>
- Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananun W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Incidence and risk factors of suicide reattempts within 1 year after psychiatric hospital discharge in mood disorder patients. *Clin Epidemiol*. 2011;3:305-313. <https://doi.org/10.2147/CLEPS25444>
- Wang Y, Bhaskaran J, Sareen J, Wang J, Spiwak R, Bolton JM. Predictors of future suicide Attempts Among Individuals Referred to Psychiatric Services in the Emergency Department: A Longitudinal Study. *J Nerv Ment Dis*. 2015;203(7):507-513. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000320>
- Mann JJ. Neurobiology of suicidal behaviour. *Nat Rev Neurosci*. 2003;4:819-828. <https://doi.org/10.1038/nrn1220>
- Corcoran P, Keeley HS, O'Sullivan M, Perry IJ. The incidence and repetition of attempted suicide in Ireland. *Eur J Public Health*. 2004;14(1):19-23.
- Jeon HJ, Lee JY, Lee YM, Hong JP, Won SH, Cho SJ, et al. Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study. *J Nerv Ment Dis*. 2010;198(9):643-646. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ef3ecf>
- Brådvik L, Berglund M. Repetition and severity of suicide attempts across the life cycle: a comparison by age group between suicide victims and controls with severe depression. *BMC Psychiatry*. 2009;9:62. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-62>
- Mendez-Busto P, de Leon-Martinez V, Miret M, Baca-Garcia E, Lopez-Castroman J. Suicide reattempts: a systematic review. *Harvard Rev Psychiatry*. 2013;21(6):281-295. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000001>
- Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*. 2013;70(3):300-310. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *Br J Psychiatry*. 2002;181:193-199.
- Lönnqvist J, Ostamo A. Suicide following the first suicide attempt: a five year follow-up using a survival analysis. *Psychiatra Fennica*. 1991;22:171-179. <https://psycnet.apa.org/record/1992-23793-001>

23. Kıymet ME, Ünüvar Göçeoğlu Ü, Yürürdurmaz B, Balcı Y. Assessment of Suicide Attempt in The Forensic Medicine Outpatient Clinic in Muğla. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2020;25(2):83-89. <https://doi.org/10.17986/blm.1307>
24. Alves VM, Francisco LC, de Melo AR, Novaes CR, Belo FM, Nardi AE. Trends in suicide attempts at an emergency department. *Brazilian J Psychiatry*. 2017;39(1):55-61.
25. Phillips MR, Yang G, Zhang Y, Wang L, Ji H, Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet*. 2002;360(9347):1728-1736. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11681-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11681-3)
26. Runeson B, Tidemalm D, Dahlin M, Lichtenstein P, Långström N. Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study. *BMJ*. 2010;341:c3222.