

İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları

Özen ÖNEN SERTÖZ,¹ M. Ayşin NOYAN,² Nezih SERTÖZ,³ Hayriye ELBİ⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş kişilerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini ve altı aylık izlem döneminde yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili risk etkenlerini araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Toplam 55 hasta çalışmaya alınmıştır. Kırk üç hasta izlem dönemini tamamlamıştır. Hastalar bir, üç ve altıncı aylarda telefonla aranmış, yarı yapılandırılmış telefon görüşmesi ile DSM-IV majör depresyon ölçütleri, yeni intihar girişimleri, tedavi ve izlemede olup olmadıkları sorgulanmış ve bilgilendirilmiştir. **Sonuçlar:** Örneklem yaş ve öğrenim yılı ortalaması sırasıyla 29 ± 11 yıl ve 9 ± 4 yıl bulunmuştur. Girişimlerin %75'i bir yaşam olayının ardından gerçekleşirilmiştir. İntihar girişimi %98 oranında ilaçla yapılmıştır. Altı aylık izlem döneminde sekiz hasta (%16.8) en az bir kez daha intihar girişiminde bulunmuştur. Yineleyen intihar girişimiyle ilişkili risk etkeninin altıncı ay değerlendirilmesinde depresyon varlığı ($p=0.01$, odd's oranı: 12.39; %95 güven aralığı: 1.83-83.5) olduğu bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışmanın en önemli bulgusu altı aylık izlem sonunda depresyon varlığının yineleyen intihar girişimiyle ilişkili bulunmasıdır. Yineleyen intihar girişimleri ile ilişkili risk etkenlerinin epidemiyolojik çalışmalarla araştırılması Türkiye'deki hem tedavi edici, hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi açısından önemlidir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:1-8)

Anahtar sözcük: Depresyon, intihar, intihar girişimi, risk etkenleri, yineleyen intihar girişimi

Can suicide attempts be predicted? The results of the six-month prospective follow-up of patients who had attempted suicide and admitted to emergency service of a university hospital

ABSTRACT

Objective: We aimed to investigate the sociodemographic and clinical properties of suicide attempters and the risk factors associated with future attempts in this study. **Methods:** Total of 55 patients was recruited to current study. Forty three patients completed the follow-up period. Patients were contacted by phone and they were evaluated by a semi structured phone interview checking major depression criteria according to DSM-IV and they were asked whether they have attempted suicide and whether they are taking medication and psychiatric care. **Results:** The mean age and education of the sample was 29 ± 11 years and 9 ± 4 years respectively. Seventy five percent of suicide attempts were occurred after a life stress. Ninety eight percent of suicide attempts were self-poisoning. Eight patients (16.8%) repeated suicide attempt at least one more time during the six month follow-up

¹ Uzm.Dr., ² Doç.Dr., ⁴ Prof.Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD, İzmir

³ Uzm.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, İzmir

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Uzm.Dr., Özen ÖNEN SERTÖZ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, 35100 Bornova-İzmir/Türkiye

E-mail: onensertoz@gmail.com

2 İntihar girişimleri öngörülebilir mi?...

period. The risk factor associated with repeated suicide attempts was presence of depression at the sixth month evaluation ($p=0.01$, odd's ratio: 12.39; 95% CI: 1.83-83.5). **Discussion:** The most important finding of this study is that depression is found to be associated with repeated suicide attempts at the end of six month follow-up period. To investigate risk factors associated with repeated suicide attempts with epidemiological studies is important for the development of both treatment and preventive health care services in Turkey. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2010; 11:1-8)

Key words: depression, suicide, attempted suicide, risk factors, repeated attempted suicide

GİRİŞ

İntihar istemli olarak kişinin yaşamına son vermesidir. İntihar davranışları, intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar olarak üç boyutta düşünülebilir. Birçok ülkede tüm yaş gruplarında intihar, ölüm nedenleri arasında ilk 10 sırada yer almaktadır. Ülkemizde 2002 yılı istatistiklerine göre erkeklerde intihar hızı 4.05/100.000, kadınlarda 2.72/100.000 olarak bulunmuştur. Türkiye'de kaba intihar hızı 10 yıl içinde erkeklerde %60, kadınlarda %41 oranında artmıştır.¹

İntihar girişimi, tamamlanmış intiharlardan 10-40 kat daha sık gözlenmektedir ve intihar girişiminin yinelemesi açısından en önemli risk etkenidir.² İntihar girişiminde bulunma, bir sonraki intihar girişimi açısından risk oluştururken, yineleyen girişimler hem gelecekte intihar girişimi riskini, hem de tamamlanmış intihar riskini artırmaktadır.³ Yineleyen intihar girişiminde bulunan bireylerin büyük bir kısmı tamamlanmış intihar açısından riskli grubu oluşturmaktadır. Yineleyen intihar girişiminde bulunan bireylerin bir kez intihar girişiminde bulunan bireylerden farklılaşan özelliklerinin neler olduğu tam olarak bilinmemektedir. Literatürde konuyla ilgili az sayıda çalışma vardır. Geniş örneklemli epidemiyolojik çalışmalar ise, görece yakın zamanda yapılmıştır. Yineleyen intihar girişiminde bulunan bireylerin bir kez intihar girişiminde bulunan bireylere göre ruhsal bozukluk belirtilerinin daha şiddetli,⁴ bozukluk başlangıç yaşının daha küçük⁵ ve ruhsal komorbidite oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.⁶ Bunun yanı sıra yineleyen intihar girişimiyle ilişkili diğer etkenler arasında intihar girişimi öyküsü, depresyon, umutsuzluk, kişilik bozukluğu, çocukluk çağı ihmalleri ve ailede psikiyatrik bozukluk varlığı ya da intihar girişimi öyküsü bulunması da yer almaktadır.^{3,7-10} Yineleyen intihar girişimi ve sosyodemografik özelliklerle ilgili çalışma bulguları birbiriyle tutarlı değildir.³

Akıcı yatkınlık kuramı (fluid vulnerability theory) bazı bireylerin neden bir kez intihar girişiminde bulunup neden bazılarının defalarca intihar girişiminde bulunduğunu açıklamaktadır. Bu kura-

ma göre, yineleyen intihar girişiminde bulunanların başlangıçta intihar girişimi riskinin yüksek olduğu, sonraki girişimleri açısından yatkınlık taşıdığı ve yaşam stresörleri ile intihar girişiminin kolayca tetiklenebildiği öne sürülmektedir.¹¹

İntihar girişiminde bulunan bireylerin izlenmesinin ne kadar önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Yineleyen intihar girişimleri mortalite açısından büyük risk oluşturmaktadır. Christiansen ve Jensen 2000 gün ileriye dönük izlem çalışmasında intihar girişiminde bulunan bireylerde tekrar intihar etme olasılığının %37.34, mortalite oranının ise kontrollere göre dört kat daha fazla olduğunu bulmuştur.⁹ Bir diğer epidemiyolojik çalışmada 18199 intihar girişiminde bulunmuş ve hastaneye yatırılmış bireyin 1996-2003 yılları arasındaki izleminde yineleyen intihar girişimi riski %30 bulunmuştur.² Ülkemizde intihar girişimlerinin ileriye dönük izlendiği basılı sadece bir çalışma bulunmuştur. Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa çok merkezli intihar davranışı izlem çalışmasının Türkiye sonuçlarını yansıtmaktadır. Çalışmaya alınan 63 hastadan 23'üne ortalama 24 ay sonra yeniden ulaşılarak, yineleyen intihar davranışı hızının saptanması ve izlem döneminde yinelenen intihar davranışlarında rol oynayabilecek sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca yineleyen intihar girişiminde rol oynayabilecek kültürel ve ilişkili diğer etkenlerin de incelenmesi amaçlanmıştır.¹² Bu çalışma intihar girişimlerinin ileriye dönük izlendiği Türkiye'de yapılmış ikinci çalışmadır. İlk çalışmaya göre izlemde kalan örneklem oranı daha büyüktür ve izlem döneminde belirli aralıklarla hastalar değerlendirilmiştir.

Yineleyen intihar girişimleri mortalite ve morbiditeyi artırması açısından önemli bir sağlık sorunudur. Yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili etkenlerin belirlenmesi koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle bu alanda yapılan ve yapılacak çalışmaların yineleyen intihar girişiminde bulunan hastaları anlamak, tedavi etmek ve koruyucu sağlık hizmetlerini planlamak açısından önemli katkılarının olacağını düşünmekteyiz.

YÖNTEM

Bu çalışma ileriye dönük veri toplama ile yapılan altı aylık izlem çalışmasıdır.

Örneklem

Çalışmanın örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne Ağustos 2000-Ocak 2001 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen tüm erişkin hastalar oluşturmuştur. İlk görüşme hastaların genel durumlarının düzelmesinin ardından acil servis ya da Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği yoğun bakımında uygun görüşme koşulları sağlanarak yapılmıştır. Çalışmaya toplam 55 hasta alınmıştır.

İşlem

İlk görüşmede hastaların sosyodemografik ve tıbbi verileri kayıt edilmiş, ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapılmış, DSM-IV majör depresyon tanı ölçütleri sorgulanmıştır. Gerek görüldüğünde tanının netleştirilmesi amacıyla psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve kişilik bozuklukları DSM-IV tanı ölçütlerine göre yeniden sorgulanmışlardır. Hastalara birinci, üçüncü ve altıncı aylarda ilk değerlendiren psikiyatri hekimi tarafından telefon ile aranacakları, telefon görüşmesinde ruhsal bozuklukları, tekrar intihar girişiminde bulunup bulunmadıkları, tedavi ve izlenip izlenmedikleri hakkında sorular sorulacağı açıklanmıştır. Çalışma süresince intihar girişimi nedeniyle değerlendirilen 55 hastanın tümü çalışma hakkında bilgilendirilmiş, telefon numaralarını vermeyi ve çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Tüm hastalardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Hastalar bir, üç ve altıncı aylarda telefonla aranarak psikiyatrik değerlendirmeleri yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış telefon görüşmesi ile DSM-IV majör depresyon ölçütleri, yeni intihar girişimleri, tedavi ve izlem altında olup olmadıkları sorgulanmış ve bilgilendirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme

Sosyodemografik, psikiyatrik ve tıbbi değerlendirmelere ilişkin veriler tanımlayıcı analizlerle araştırılmıştır. Altı aylık izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastalar kategorik değişkenler açısından ki kare testiyle, sayısal değişkenler açısından (yaş, öğrenim yılı, indeks intihara kadar hasta geçirilen süre) Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Altı aylık izlem döneminde yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili risk etkenleri Lojistik Regresyon Analizi ile araştırılmıştır.

BULGULAR

Örneklemin tanımlanması

Çalışmanın örneklemini toplam 55 hasta (kadın: 44-%80, yaş, 28.7 ± 10 ; erkek: 11-%20, yaş, 31.8 ± 13) oluşturmuştur. Bu hastaların ancak 43'üne altı aylık izlem döneminde ulaşılabilmektedir. Örneklemin yaş ortalaması 29 ± 11 yıl, öğrenim yılı ortalaması 9 ± 4 yıl olarak bulunmuştur. Örneklemin %53'ünün geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü, %35'inin geçmişte en az bir kez intihar girişimi öyküsü vardır. Hastaların %76.4'üne (majör depresyon %54.5, psikoz %1.8, bipolar depresyon %1.8, kişilik bozukluğu %1.8, psikotik bulgulu depresyon %1.8, majör depresyon+kişilik bozukluğu %14.5) indeks intiharın değerlendirildiği sırada DSM-IV ölçütlerine göre psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur. On üç hastada (%23.6) aktif psikopatoloji saptanmamıştır. Bu hastaların intihar girişimleri dürtüsel doğada plansız gerçekleşmiştir. Örneklemin %6'sında tanı konmuş ve tedavi başlanmış bedensel hastalığın olduğu, %4'ünde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu bulunmuştur. Girişimlerin %75'i bir yaşam olayının ardından gerçekleştirilmiştir. İntihar girişimi %98 oranında ilaçla (antidepresan %26, organik fosfor %11, benzodiyazepin %9, çoklu ilaç alımı %26, analjezik %6, antiepileptik %6, diğer %14) yapılmış, bir hasta yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar girişimi sonrası hastaların %20'si genel durumlarının kötü olması nedeniyle anestezi yoğun bakımda izlenmiştir. Hastaların %16'sına psikiyatri servisine yatış, diğerlerine ayaktan poliklinik izlemi önerilmiştir. Kadın ve erkek hastalar yaş ($p=0.5$), eğitim yılı ($p=0.45$), geçmişte intihar girişimi öyküsü ($p=0.4$), depresyon tanısı konma ($p=0.5$), altı aylık izlemde tekrar intihar girişiminde bulunma ($p=0.8$), intihar girişiminin ciddiyeti (yoğun bakıma yatırılma ciddiyet ölçütü olarak alınmıştır, $p=0.5$), psikiyatri servisine yatırılma ($p=0.9$) ve indeks intihar girişimine eşlik eden yaşam olayı ($p=0.9$) açısından istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 1).

Altı aylık izlem döneminde toplam 43 hastaya ulaşılmış, 12 hastaya ulaşılamamıştır. Çalışmaya alınan ve ulaşamadıkları için çalışma dışında bırakılan hastalar sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir.

İzlemi tamamlayan 43 hastanın sekizi (%18.6) en az bir kez daha intihar girişiminde bulunmuş-

4 İntihar girişimleri öngörülebilir mi?...

Tablo 1. Çalışmaya alınan 55 hastanın cinsiyet açısından karşılaştırılması

	Erkek (s=11)		Kadın (s=44)		Test*	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Ort.±SS, yıl)	31.8±13.3		28.7±10.0		z=-0.61	0.54
Eğitim yılı (Ort.±SS, yıl)	8.7±3.2		9.5±3.7		z=-0.76	0.45
Medeni durum						0.40
Evli	7	64	21	48		
Bekar	4	36	7	38		
Dul+boşanmış	0	0	6	14		
Geçmişte intihar girişi						0.40
Var	5	45	14	32		
Yok	6	55	30	68		
Geçmişte psikiyatrik bozukluk öyküsü						0.90
Var	6	55	23	52		
Yok	5	45	21	48		
Depresyon						0.45
Var	7	64	33	75		
Yok	4	36	11	25		
İzlem yeri						0.50
Yoğun bakım	3	27	8	18		
Gözlem odası	8	73	36	82		
İzlem önerisi						0.90
Servise yatış	2	18	7	16		
Ayaktan izlem	9	82	37	84		
İntihara eşlik eden yaşam olayı						0.90
Var	8	73	33	75		
Yok	3	27	11	25		

*: Mann-Whitney U ve ki-kare testi

tur.

On dört hasta (%32) ayaktan psikiyatrik tedavisini sürdürmüştür. Telefonla yapılan yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile birinci ay izlemde hastaların %51'inde, üçüncü ay izlemde %28'inde, altıncı ay izlemde %23'ünde DSM-IV'e göre majör depresyon saptanmıştır. Birinci ayda hastaların %67'sinin, üçüncü ayda %44'ünün, altıncı ayda %40'ının psikiyatrik tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Altı aylık izlemde tekrar intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastaların çalışma değişkenleri açısından karşılaştırılması

Altı aylık izlem döneminde sekiz hasta (%18.6) en az bir kez daha intihar girişiminde bulunmuştur. İzlemde intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastalar çalışma değişkenleri açısından karşılaştırıldığında, üçüncü ve altıncı ay değerlendirmesinde depresyon varlığı (p=0.016,

p=0.01), bedensel hastalık varlığı (p=0.03) ve indeks intihar sonrası psikiyatri kliniğine yatırılma (p=0.01) değişkenleri açısından istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 2). İndeks intihar öncesi en az bir kez intihar girişiminde bulunan hastaların %33'ü (s=5) altı aylık izlemde tekrar intihar girişiminde bulunurken, indeks intihar öncesi intihar girişimi olmayan hastalarda bu oran %11 (s=3) bulunmuştur. Arada belirgin bir fark olmasına karşın farklılık istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (p=0.06).

Yineleyen intihar girişimiyle ilişkili risk etkenlerinin incelenmesi

İndeks intihar girişimini izleyen altı aylık izlem sonunda yineleyen intihar girişimiyle ilişkili risk etkenlerinin neler olduğuna Lojistik Regresyon Analizi ile bakıldı. Forward Selection yöntemi seçildi. Analize yaş, geçmişte psikiyatrik bozuk-

Tablo 2. Altı aylık izlem döneminde intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastaların karşılaştırması

	İzlem döneminde intihar girişimi Var		Yok		Test*	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Ort.±SS, yıl)	33.75±12.06		27.48±10.46		z=-1.80	0.07
Eğitim yılı (Ort.±SS, yıl)	10.25±3.15		9.2±3.75		z=-0.58	0.06
Hastalık süresi**	3.62±1.84		2.74±2.66		z=-1.91	0.06
Cinsiyet						0.5
Kadın	7	21.0	27	79.0		
Erkek	1	11.0	8	89.0		
Medeni durum						0.2
Evli	6	28.6	15	71.4		
Bekar	2	10.5	17	89.5		
Dul+boşanmış	0	0	3	100.0		
Eğitim durumu						0.3
İlkokul ve öncesi	1	7.7	12	92.3		
Ortaokul	2	50.0	2	50.0		
Lise	3	18.8	13	81.3		
Üniversite	2	20.0	8	80.0		
Geçmişte psikiyatrik bozukluk öyküsü						0.25
Var	6	26.1	17	73.9		
Yok	2	10.0	18	90.0		
Geçmişte intihar girişimi						
Var	5	33.3	10	66.7		
Yok	3	10.7	25	89.3		
Psikiyatrik tanı						0.4
Majör depresyon	7	21.2	26	78.8		
Kişilik boz.+depresyon	1	10.0	9	90.0		
Aktif psikopatoloji yok	3	50.0	3	50.0		
Diğer	0	0	2	100		
Birinci ay ruhsal bozukluk						0.5
Var	5	22.7	17	77.3		
Yok	3	14.3	18	85.7		
Üçüncü ay ruhsal bozukluk						0.016
Var	5	41.7	7	58.3		
Yok	3	9.7	28	90.3		
Altıncı ay ruhsal bozukluk						0.01
Var	5	50.0	5	50.0		
Yok	3	9.1	30	90.9		
Birinci ay tedavi						0.6
Evet	6	20.7	23	79.3		
Hayır	2	14.3	12	85.7		
Üçüncü ay tedavi						0.052
Evet	6	31.6	13	68.4		
Hayır	2	8.3	22	91.7		
Altıncı ay tedavi						0.07
Evet	6	35.3	11	64.7		
Hayır	2	8.3	22	91.7		
Ailede psikiyatrik bozukluk						0.1
Var	1	50.0	1	50.0		
Yok	4	12.1	29	87.9		
İntihar girişimine eşlik eden yaşam olayı						0.9
Var	6	18.8	26	81.3		
Yok	2	75.0	9	74.3		
İzlem yeri						0.2
Yoğun bakım	3	33.3	6	66.7		
Gözlem odası	5	14.7	29	85.3		
İzlem önerisi						0.01
Servise yatış	4	50.0	4	50.0		
Ayaktan izleme	4	11.4	31	88.6		
Fiziksel hastalık						0.02
Var	6	15.0	34	85.0		
Yok	2	66.6	1	33.4		

*: Ki kare ve Mann-Whitney U testi, **: indeks intihar girişimine kadar hasta geçen süre

luk öyküsünün olup olmaması, indeks intihar öncesi intihar girişiminin olup olmaması, indeks intihar girişimine kadar hasta geçirilen süre, tanısı kesinleşmiş ve tedavisi başlanmış fiziksel bir hastalık varlığının olup olmaması, üçüncü ve altıncı ay izlemlerinde psikiyatrik bozukluk varlığı değişkenleri girdi. Analiz sonucunda altıncı ay değerlendirmesinde depresyon varlığı ($p=0.01$, odd's oranı:12.39; %95 güven aralığı:1.83-83.5) yineleyen intihar girişimiyle ilişkili bulundu. Altıncı ay izleminde halen DSM-IV'e göre majör depresyon tanısı konan hastaların depresyonu olmayan hastalara göre tekrar intihar etme riski 12 kat daha fazla bulundu.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın en önemli bulgusu, indeks intihar girişimini izleyen altı aylık izlem sonunda süren depresyonun yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili bulunmasıdır. Altı aylık izlem sonunda halen DSM-IV'e göre majör depresyon tanısı konması tekrar intihar girişimi riskini 12 kat arttırmaktadır. Bunun yanı sıra indeks intihar girişimi öncesinde en az bir kez intihar girişiminde bulunan hastalar altı aylık izlem sonunda daha önce hiç intihar girişiminde bulunmayan hastalara göre daha fazla oranda tekrar intihar girişiminde bulunmalarına karşın, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fakat konuyla ilgili yapılan çalışmaların çoğunda geçmiş intihar girişiminin ileriki intihar girişimleri öngördürücü en önemli risk etkeni olduğu belirtilmektedir.^{3,10,13-15} Bu nedenle indeks intihar girişimi öncesinde en az bir kez intihar girişiminde bulunan hastalarla daha önce hiç intihar girişiminde bulunmayan hastalar arasında altı aylık izlem döneminde yineleyen intihar girişimi açısından istatistiksel anlamlı farklılığın bulunmaması örneklem sayısının azlığı ile ilgili olabilir.

Örneklem grubunun %80'i kadınlardan oluşmaktadır ve intihar girişimlerinin çoğu ilaçla gerçekleştirilmiştir. Bu bulgu literatürle uyumludur.^{2,9,12,13,16} Örneklem grubunun yaş ortalaması yurt dışında yapılan çalışmalara göre daha küçük olmasına karşın, Türkiye'de yapılan iki çalışmanın bulgularıyla uyumlu bulunmuştur.^{12,16} Eğitim durumu açısından örneklem grubunun yarıdan fazlası en az ortaokul mezunudur. Bu bulgu Şenol ve arkadaşlarının çalışma bulguları ile uyumluyken,¹⁶ Paracıkoğlu ve arkadaşlarının çalışmalarıyla uyumlu bulunmamıştır.¹² Paracıkoğlu ve arkadaşlarının çalışmaları intihar girişiminde bulunan bireylerin çoğunu ilköğretim ve ortaokul mezunu bireyler oluşturmıştır.¹²

Altı aylık izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastalar çalışma değişkenleri açısından karşılaştırıldığında, aralarında üçüncü ve altıncı ay değerlendirmesinde depresyon varlığı ($p=0.016$; $p=0.01$), bedensel hastalık varlığı ($p=0.03$) ve indeks intihar sonrası psikiyatri kliniğine yatırılma ($p=0.01$) değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu bulgu ruhsal bozukluk varlığı ve şiddetinin izlemde yineleyen intihar girişimleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir ve literatürle uyumludur.^{2,3,9,14} Kronik fiziksel bir hastalığın varlığı tüm yaş gruplarında intihar girişimleri açısından önemli bir risk etkenidir¹⁷⁻¹⁹ ve yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili bulunmuştur.^{1,14,16} Ekici ve arkadaşları tamamlanmış intiharlarda saptanan iki önemli risk etkeninin fiziksel hastalık varlığı ve yetersiz dozda psikiyatrik tedavi olduğunu bulmuştur.²⁰ Çalışmamızda altı aylık izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan hastalarda bulunmayanlara göre fiziksel hastalık varlığı daha yüksek oranda bulundu ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıydı. Fakat bu çalışmada fiziksel hastalık varlığı yineleyen intihar girişimiyle ilişkili bağımsız risk etkenleri içinde yer almadı. Fiziksel hastalık varlığının yineleyen intiharlarla ilişkili bulunmamış olması örneklem sayısının azlığı ile ilişkili olabilir.

Altı aylık izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan hastalar sosyodemografik değişkenler açısından farklılık göstermemiştir. Bu bulgu literatürde yer alan bazı çalışma bulguları ile uyumluyken,^{3,7} bazı çalışma bulguları ile de uyumlu bulunmamıştır.^{9,10} Literatürde intihar girişimlerinin özellikle gençlerde 15-24 yaş aralığında artış gösterdiği, genel olarak ise yaşla birlikte intihar girişimi riskinin arttığı belirtilmektedir.¹³ Bunun yanı sıra, intihar girişiminin kadınlarda erkeklere, bekar ve dullarda evlilere, eğitimsizlerde eğitimlilere göre daha fazla olduğu bildirilmektedir.^{9,13} Sonuç olarak yineleyen intihar girişimleri ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulguları birbirinden farklılık göstermektedir.

Yineleyen intihar girişimleri ile ilişkili risk etkenleri arasında stresli yaşam olaylarının da olduğu belirtilmektedir.^{1,10} Çalışmamızda yineleyen intihar girişimi açısından yaşam olaylarının etkisi gözlenmemiştir.

Kırk üç hastadan sekizi (%16.8) altı aylık izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunmuştur. Altı ay-bir yıllık izlem dönemlerinde Sinai ve arkadaşları²¹ %15-26 arasında, Antretter ve arkadaşları²² %14, DeLeo ve arkadaşları²³ %11.1 yineleme oranları bulmuştur. Türkiye'de

yapılan ilk izlem çalışmasında Paracıkoğlu ve arkadaşları ortalama 29 aylık izlem döneminde intihar yinleme oranını %19.2 olarak bulmuştur.¹² Çalışmamızda elde ettiğimiz intihar yinleme oranı çalışma bulguları ile uyumludur. Yakın zamanda yapılmış bir epidemiyolojik çalışmada intihar yinleme oranı %30 olarak bulunmuştur.² Bu oranın yüksek çıkması intihar girişimi oranlarının yıllar içinde giderek artış göstermesi ve izlem döneminin uzun olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın en önemli amacı yineleyen intihar girişimlerini öngörmemize yardımcı olacak değişkenleri saptamaktır. Bu çalışmada altı ay sonunda halen depresyonu olmak yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili bulundu. Yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili risk etkenlerini araştıran üç büyük epidemiyolojik çalışmada ortak sonuçlardan biri, ruhsal bozukluk varlığının yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili bulunmasıdır.^{2,3,9} Christiansen ve Jensen 2614 intihar girişiminde bulunmuş birey ile yaş, cinsiyet ve yaşadıkları yer açısından eşleştirilmiş 39210 kişiden oluşan kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında yineleyen intihar girişimiyle ilişkili en önemli risk etkenlerinin yaş, cinsiyet ve ruhsal bozukluk olduğunu bulmuştur.⁹ Haukka ve arkadaşlarının intihar girişimi nedeniyle 1996-2003 yılları arasında hastaneye yatırılan tüm hastaları izledikleri çalışmalarında, şizofreniform bozuklukların ve duygudurum bozukluklarının yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili risk etkenleri olduğu bulunmuştur.² Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak depresyon yineleyen intihar girişimleriyle ilişkili bulunmuştur.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bir merkezde yapılmış olması ve örneklem sayısının az olması, sonuçların genelleştirilebilirliğini azaltmaktadır. Yöntem açısından bazı zayıf yönleri vardır. Çalışmanın bir kontrol grubunun olmaması sonuçların genelleştirilmesini kısıtlamaktadır. Daha çok hastaya ulaşmak amaçlanarak hastalarla yüz yüze görüşme yerine telefonla yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Nitekim bu çalışma Türkiye'de yapılmış

en büyük örneklemli intihar izlem çalışmasıdır. Psikiyatrik belirtiler ve tanılar izlem döneminde DSM-IV tanı ölçütlerine göre sorgulanmasına karşın, psikiyatrik ölçek kullanımı ya da SCID görüşmesi yapılmamıştır. Veriler hastaların anlamı doğru kabul edilerek değerlendirilmiştir. Verilerin bu yöntemle toplanmış olması güvenilirliğini azaltabilir.

Majör depresif bozukluk ve bipolar bozuklukta intihar davranışını yordayıcı risk etkenlerinin araştırıldığı ileriye dönük izlem çalışmaları bulgularına göre, yineleyen intihar girişimleri ile ilişkili risk etkenleri arasında majör depresyona komorbid alkol ve madde kullanım bozuklukları yer almaktadır.¹⁵ Bunun yanı sıra, az sayıda çalışılmış ve çalışma sonuçları arasında tutarlılık olmamasına karşın, yineleyen intihar girişimlerinde agresyon, hostilite, dürtüsellik, umutsuzluk gibi etkenler de araştırılmıştır.¹⁵ Bu çalışmada özellikle alkol/madde kullanım bozukluklarının sorgulanmamış olması çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı izlem döneminde 12 hastaya ulaşamamış olmasıdır. Bu hastaların son durumu bilinmemektedir. İzlenmekte olan hastalar ile ulaşamayan hastalar arasında başlangıçta çalışma değişkenleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fakat bu hastaların izlem verilerinin analize dahil edilmemiş olması sonuçları etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak yineleyen intihar girişimleri ile ilişkili tek bir risk etkeninden söz etmek olası değildir. Farklı risk etkenlerinin yineleyen intihar girişimlerini yordayıcılığı da kısa ve uzun dönemde farklılık gösterebilir. Bu çalışma yineleyen intihar girişimleriyle ilgili izlem çalışması olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu alanda ülkemizde çalışma sayısı çok azdır. Yineleyen intihar girişimleri ile ilişkili risk etkenlerinin Türkiye örneğinde belirlenmesi hem tedavi edici, hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi açısından önem taşımaktadır. Bu alanda geniş ölçekli epidemiyolojik çalışmalara gereksinme vardır.

Teşekkür: Çalışmanın istatistiklerinin yapılmasında yardımlarını esirgemeyen EÜTF Biyoistatistik ABD öğretim üyesi Doç.Dr. Mehmet ORMAN'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Can SS, Sayıl I. Yineleyici intihar girişimleri. *Kriz Dergisi* 2004; 12:53-62.
2. Haukka J, Suominen K, Partonen T, Lönnqvist J.

Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. Am J Epidemiol 2008; 167:1155-1163.

8 İntihar girişimleri öngörülebilir mi?...

3. Pagura J, Cox BJ, Sareen J, Enns MW. Factors associated with multiple versus single episode suicide attempts in the 1990-1992 and 2001-2003 United States National Comorbidity Surveys. *J Nerv Ment Dis* 2008; 196:806-813.
4. Esposito C, Sipirito A, Boegers J, Donaldson D. Affective, behavioral and cognitive functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav* 2003; 33:389-399.
5. Rudd DM, Joiner TF, Rumzek H. Childhood diagnoses and later risk for multiple suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav* 2004; 34:113-124.
6. D'Eramo KS, Prinstein MJ, Freeman J, Grapentine WL, Spirito A. Psychiatric diagnoses and comorbidity in relation to suicidal behavior among psychiatrically hospitalized adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004; 35:21-35.
7. Bryan CJ, Johnson LG, Rudd MD, Joiner TE. Hypomanic symptoms among first-time suicide attempters predict future multiple attempt status. *J Clin Psychol* 2008; 64:519-530.
8. Haw C, Bergen H, Casey D, Hawton K. Repetition of deliberate self-harm: a study of the characteristics and subsequent deaths in patients presenting to a general hospital according to extent of repetition. *Suicide Life Threat Behav* 2007; 37:379-396.
9. Christiansen E, Jensen BF. Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2007; 41:257-265.
10. Wong JPS, Stewart SM, Claassen C, Lee PWH, Rao U, Lam TH. Repeat suicide attempts in Hong Kong community adolescents. *Soc Sci Med* 2008; 66:232-241.
11. Rudd MD. Fluid vulnerability theory: a cognitive approach to understanding the process of acute and chronic risk. TE Ellis (Ed.), *Cognition and Suicide: Theory, Research and Therapy*. Washington, DC, American Psychological Association, 2006, p.355-367.
12. Paracıoğlu V, Sayıl I, Özgüven HD. Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir izleme çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa çok merkezli intihar davranışı izlem çalışması sonuçları. *Kriz Dergisi* 2004; 12:1-17.
13. Masango SM, Rataemane ST, Motojesi AA. Suicide and suicide risk factors: a literature review. *SA Fam Pract* 2008; 50:25-28.
14. Tuğcu H. A study various factors related to suicide probability. *Kriz Dergisi* 2006; 14:17-21.
15. Oquendo MA, Currier D, Mann JJ. Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: What is the evidence for predictive risk factors? *Acta Psychiatr Scand* 2006; 114:151-158.
16. Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005; 6:19-29.
17. Osvath P, Fekete S, Abraham I. Physical illness and suicidal behavior. Review of results at the Pécs Center of the WHO/EURO Multicenter Study of Parasuicide. *Orv Hetil* 2001; 142:127-131.
18. Cooper J, Kapur N, Webb R. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *Am J Psychiatry* 2005; 162:297-303.
19. Owens D, Wood C, Greenwood DC, Hughes T, Dennis M. Mortality and suicide after non-fatal self-poisoning: 16-year outcome study. *Br J Psychiatry* 2005; 187:470-475.
20. Ekici G, Savaş HA, Çıtak S. Tamamlanmış intiharlarda iki önemli risk etmeni: Fiziksel hastalığın varlığı ve yetersiz dozda psikiyatrik tedavi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2001; 11:168-173.
21. Siani R, Garzotto N, Zimmermann Tansella C, Tansella M. Predictive Scales for Parasuicide Repetition Further Results. *Acta Psychiatr Scand* 1979; 59:17-23.
22. Antretter E, Dunkel D, Hanng C. The WHO/EURO Multicenter Study of Suicidal behavior Results of the Austrian Research Center (in Tyrol) Compared with Europe. *Wien Klin Wochenschr* 2000; 112:955-964.
23. De Leo D, Padoani W, Lonnqvist J, Kerkhof AJ, Bille-Brahe U, Michel K, et al. Repetition of Suicidal Behaviour in Elderly Europeans. A Prospective Longitudinal Study. *J Affect Disord* 2002; 72:291-295.