

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

**İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN ÇOCUK VE ERGENLERDE
SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKİYATRİK ÖZELLİKLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Evrım AKTEPE*, Sema KANDİL*, Zeynep GÖKER*, Kadir SARP*,
Murat TOPBAŞ**, Evrim ÖZKORUMAK***

* K.T.Ü Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

** K.T.Ü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Trabzon

*** K.T.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Trabzon

ÖZET

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş çocuk ve ergenlerin sosyodemografik, ailesel ve psikiyatrik özelliklerinin belirlenmesi, risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda Ocak 2003-Ocak 2005 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne intihar girişimi nedeniyle başvuran 7-16 yaş grubundaki 58 hastanın poliklinik dosyaları cinsiyet, yaş, yerleşim bölgesi, girişim sayısı, eğitim durumu, okul başarısı, psikiyatrik tanıları, intihar girişimi için kullanılan yöntem ve tetikleyici faktörler, ailenin sosyoekonomik düzeyi, anne-babanın psikiyatrik tedavi öyküleri açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Vakaların büyük çoğunluğu (%89.7) kızdır. En fazla vaka 15-16 yaş (%46.6) grubundadır. Vakaların %87.9'u kentte yaşamaktadır, %94.8'i ilaç içme yöntemini kullanmışlardır. Kentsel bölgede yaşayan, eğitim başarısı düşük, alt-orta sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden gelen 15-16 yaş ergen kız grubunun intihar girişimi açısından riskli grup olduğu gözlemlenmiştir. Gençlerin sorunlara karşı tahammülsüz oluşu, baş etme ve yetilerinin yetersiz olmasından yola çıkılarak tedavi ve intiharları önlemede problem çözme becerilerinin kazandırılması özellikle ailesel problemlerin çözümünde ergenlere yardımcı olunmasının etkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, intihar girişimi

ABSTRACT

SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF CHILD AND ADOLESCENTS ADMITTED TO KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY MEDICAL FACULTY CHILD OUTPATIENT CLINIC WITH SUICIDE ATTEMPT

Assesment of sociodemographic and psychiatric characteristics of attempted suicide in children and adolescents. The aim of this study is to identify risk factors and sociodemographic, psychiatric characteristics of adolescents and children who attempted suicide. Suicide attempters (range 7-15 years, fifty-eight cases) who referred to Karadeniz Technical University, School of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic between January 2003 and January 2005 were analyzed retrospectively, in terms of sex, age, living residence, number of suicide attempts, educational achievement and level, psychiatric examinations, method of suicide, precipitating events, psychiatric evaluations of parents, socioeconomic status in our study. The majority of subjects were girls (89.7%). The commonest age group involved was 15-16 years (46.6%). Girls, aged 15-16 years, from middle-low socioeconomic status with low achievement at school, living in urban area were found to be risky group for suicide attempt. From the view of low tolerance to problems, insufficient coping abilities in youth; acquirement of problem solving capacity and aiding in familiar problems solutions may be efficient in prevention and treatment of suicide.

Key words: Child, adolescent, attempted suicide.

Gönderildiği Tarih: 17 Nisan 2006, Kabul Tarihi: 12 Aralık 2006. 15. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Evrım AKTEPE, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD, Trabzon.

Tel: 0.462.3775394

E-posta: e_aktepe@yahoo.com

GİRİŞ

İntihar davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır (1). İntihar girişimi bir hastalık değil bir semptom olarak düşünülmelidir. Ciddi emosyonel ve iletişimsel bir problemin semptomudur (2).

Ergenlerdeki intihar girişimleri, acil servise yapılan psikiyatrik başvurular arasında en yaygın başvuru nedenlerinden biri haline gelmiştir. Ergenlerde intihar girişimlerinin yaşam boyu prevalansının %3.5 ile %11 arasında olduğu bildirilmektedir.

Türkiye’de intihar girişimleriyle ilgili Ankara’da yapılan en kapsamlı çalışmada intihar girişimi sıklığı 1989 yılında 100.000’de 107, 1995 yılında 100.000’de 113 olarak saptanmıştır (1).

Ergenlik döneminde intihar davranışı için risk etkenlerini araştıran çalışmalar, önceki intihar girişimleri, hastalık, aile içi şiddet, sıkıntı verici yaşam olayları ve madde kötüye kullanımı gibi bir dizi etken üzerinde durmaktadır. İşsizlik ya da göç gibi etkenler toplumsal bağları bozarak intihar davranışına zemin hazırlayabilir. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin ailelerinde yüksek oranlarda intihar davranışı, alkol ya da madde kullanımı ve duygulanım bozukluğu olduğu saptanmıştır. Ayrıca intihar girişiminde bulunan ergenlerin diğer tıbbi veya psikiyatrik kontrollere göre bir ebeveyn kaybını (boşanma ya da ölümle) daha fazla yaşadıkları ve %80-90’ında psikiyatrik bir bozukluğun mevcut olduğu da bildirilmektedir (1,3).

Toplumda, hastahane örneklem gruplarında ve psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda en sık rastlanan 3

tip bozukluk; duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımıdır. (1). İntihar girişiminde bulunan erkek ergenlerde davranım bozukluğu ve alkol kötüye kullanımı, kızlarda ise depresyon en sık konulan tanılardır (4).

İntihar girişiminin nörobiyolojisi hakkındaki bilgiler hala sınırlıdır. Santral sinir sistemindeki ilgili başlıca alanlar orta beyindeki dorsal raphe nükleusu ve ventral prefrontal kortekstir (5).

İntihar amacı ile çok çeşitli yöntemler planlanmakta ve uygulanmaktadır. Son yıllarda ergenlerde intihar sonucu ölümlerdeki en önemli yöntemin ateşli silah olduğu bildirilmektedir. Özellikle erkeklerde daha çok ateşli silahla intihar yönteminin sıklığının fazla olması ölüm oranlarını artırmaktadır (1).

İntihar girişimlerinin etkin şekilde önlenmesinde ana hedef, intihar girişimini hazırlayan risk faktörlerinin erken fark edilip erken ve etkin olarak tedavi edilerek ortadan kaldırılmasıdır (2).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Ocak 2003-Ocak 2005 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne intihar girişimi nedeniyle başvuran ve psikiyatrik değerlendirilmeleri yapılan, 7-16 yaş grubundaki 58 hastanın cinsiyet, yaş, yerleşim bölgesi, girişim sayısı, eğitim durumu, okul başarısı, tırnak yeme alışkanlığı, konvülsiyon öyküsü, intihar girişimi öncesinde psikiyatrik tedavi varlığı, polikliniğimizde psikiyatrik değerlendirmelere devam etme durumu

ve aldıkları tanılar, aileden ayrı yaşama, cinsel istismar öyküsü, ebeveyn kaybı, intihar girişimi için kullanılan yöntem ve tetikleyici faktörler, aylara göre intihar girişimi dağılımı, intihar girişiminin mevsimsel özelliği, ailenin sosyoekonomik düzeyi, anne-baba mesleği ve tahsil durumları, aile yapısı ve akraba evliliği varlığı, boşanma öyküsü, ailede intihar girişimi öyküsü, ebeveynlerin sigara ve alkol kullanımları, anne-babanın psikiyatrik tedavi öyküleri ve aldıkları tanılar açısından retrospektif olarak değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Ailenin sosyoekonomik düzeyini belirlemek için baba ve annenin eğitim durumları ile meslekleri, oturdukları evin mülkiyet durumu, aile tipi ve ailenin aylık geliri üzerinden puanlama yapılmıştır. Buna göre; annenin eğitim durumu 4 puan, babanın eğitim durumu 4 puan, annenin mesleği 3 puan, babanın mesleği 3 puan, evin mülkiyeti 1 puan, aile tipi 1 puan ve gelir düzeyi 4 puan olmak üzere toplam 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir (6).

BULGULAR

İncelenen 58 vakanın 52'si kız (%89.7) ve 6'sı erkek (%10.3) tir. Vakaların yaşı 7-16 yıl arasında değişmektedir. Yaş grupları dağılımına bakıldığında 7-10 yaş grubunda 7 vaka (%12.1), 11-14 yaş grubunda 24 vaka (%41.4), 15-16 yaş grubunda 27 vaka (%46.6) bulunmaktadır. 55 vaka (%94.8) yüksek doz ilaç alarak 3 vakada (%5.2) ası yoluyla intihar girişiminde bulunmuşlardır. 51 vaka (%87.9) kentte, 7 vakada (%12.1) kırsal bölgede

yaşamaktadır. 56 vaka (%96.6) öğrenimine devam etmektedir, sadece 2 vaka (%3.4) eğitimini yarıda bırakmıştır. 36 vakanın (%62.1) okul başarısı orta ve kötü düzeyde, 22 vakanın (%37.9) ise iyi düzeydedir. Ailelerin büyük çoğunluğu üç çocukludur (%32.8), bunu iki (%20.7) ve dört çocuklu (%20.7) aileler takip etmektedir.

Annelerin %89.7'si ev hanımı ve %67.2'si ilköğretim mezunudur. Annelerin %24.1'i (14 vakanın annesi) psikiyatrik tedavi almaktadır. Annelerin %8.6'sı depresyon, %1.7'si anksiyete bozukluğu ve %1.7'si de obsesif kompulsif bozukluk tanılarını almışlardır, toplam 7 vakanın annesinin aldığı tanılara ulaşılabilmektedir. Annelerde alkol kullanımı bulunmamakta ve %22.4'ü sigara kullanmaktadır. Babaların %44.8'i ilköğretim mezunu, %24.1'i lise mezunudur ve %14.5'i alkol, %49.1'i de sigara kullanmaktadır. Babaların %5.4'ü psikiyatrik (3 vakanın babası) tedavi almaktadır. Babaların %1.8'i depresyon, %3.6'sı madde kötüye kullanımı tanılarını almışlardır. Babaların meslek dağılımına bakıldığında %32.7'sinin işsiz, %29.1'inin memur, %27.3'ünün vasıflı işçi, %10.9'unun esnaf olduğu saptanmıştır (3 vakanın babası vefat ettiği için sınıflamaya dahil edilmemişlerdir). 42 vaka (%72.4) orta-kötü sosyoekonomik düzeye, 16 vakada (%27.6) iyi-çok iyi sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden gelmektedirler.

50 vaka (%86.2) çekirdek aileye sahip 8 vakada (%13.8) aile büyükleriyle birlikte yaşamaktadır. 5 vakada (%8.6) akraba evliliği öyküsü mevcuttur. 7 vaka (%12.1) ailesinden ayrı yaşamaktadır. 6

vakanın (%10,3) anne ve babası boşanmıştır. Olguların tamamının annesi sağ iken, 3 vaka (%5,2) babasını kaybetmiştir. 4 vakada (%6,9) konvulsiyon öyküsü, 15 vakada da (%25,9) tırnak yeme alışkanlığı mevcuttur. Tablo1'de çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri genel olarak gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kız	52	89,7
Erkek	6	10,3
Yaş grupları		
7-10 yaş	7	12,1
11-14 yaş	24	41,4
15-16 yaş	27	46,6
İntihar şekli		
Yüksek doz ilaç	55	94,8
Ası	3	5,2
Yaşam yeri		
Kent	51	87,9
Kırsal	7	12,1
Okul başarısı		
İyi düzeyde	22	37,9
Orta-kötü düzeyde	36	62,1
Akraba evliliği	5	8,6
Anne-baba boşanmış	6	10,3
Ailesinden ayrı çocuklar	7	12,1
Anne kaybı	-	-
Baba kaybı	3	5,2
Sosyoekonomik düzey		
Çok iyi-iyi	16	27,6
Orta-kötü	42	72,4

Çalışmamızdaki 58 vaka (%74,1) dürtüsel tarzda intihar girişiminde bulunmuştur. 15 vaka (%26,3) depresyon, 3 vaka (%5,2) mental retardasyon tanısı, geri kalan vakalarda konversiyon bozukluğu (%1,7), psikoz

(%1,7), akut stres bozukluğu (%1,7), anksiyete bozukluğu (%1,7), anoreksiya nervosa (%1,7), davranım bozukluğu (%1,7) tanıları almış olup bir hastada birden fazla hastalık görülmüştür. İntihar girişiminde tetikleyici rol oynayan faktörlere bakıldığında ailesel problemler %56,9, ders başarısızlığı %17,2, arkadaş ilişkilerindeki sorunlar %12,1, sevilen bir kişinin kaybı %8,6 ve öğretmen ilişkilerindeki problemler %5,2 oranlarında saptanmışlardır.

Girişim sayısına bakıldığında 54 vakanın (%93,1) ilk girişimi, 3 vakanın (%5,2) ikinci girişimi, 1 vakanın da (%1,7) beşinci girişimi olduğu görülmektedir. İntihar girişiminden önce psikiyatrik tedavi alan 7 vaka (%12,0) bulunmaktadır. 2 vakanın (%3,4) annesinde ve 1 vakanın (%1,7) kardeşinde intihar girişimi öyküsü ve 1 vakada da (%1,7) cinsel istismar öyküsü bulunmaktadır.

Aylara göre dağılım ocak (%6,9), şubat (%1,7), mart (%8,6), nisan (%6,9), mayıs (%13,8), haziran (%17,2), temmuz (%8,6), ağustos (%8,6), ekim (%5,2), kasım (%8,6), aralık (%13,8) şeklindedir. Yaz mevsiminde (%34,5) girişim en fazladır. Bunu ilkbahar mevsimi (%29,3) takip etmektedir. Kış ve sonbahar mevsimlerinde ise girişim sıklığı sırasıyla %22,4 ve %13,8 oranlarında görülmektedir.

İntihar girişiminde kullanılan ilaçlar 29 vakada saptanmıştır. En fazla kullanılan ilaçlar antidepresanlardır (%41,4). Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (%34,5), antibiyotikler (%6,9), duygudurum düzenleyicileri (%6,9), diğer ilaçlar (antidiabetik,

antidemansiyel, antihelmintik) (%6,9), antiparkinson ilaçlar (%3,4) intihar girişiminde kullanılan ilaç gruplarını oluşturmaktadır. 42 vakanın girişimde kullandığı ilaçların kime ait olduğu saptanabilmiştir.

Tablo 2. Çalışma grubundaki vakaların özellikleri

Vakaların özellikleri	%
Tanılar	
Dürtüsel tarzda intihar girişimi	74,1
Depresyon	26,3
Mental retardasyon	5,2
Konversiyon bozukluğu	1,7
Psikoz	1,7
Akut stres bozukluğu	1,7
Anksiyete bozukluğu	1,7
Anoreksiya nervosa	1,7
Davranım bozukluğu	1,7
Girişimi tetikleyici faktörler	
Ailesel problemler	56,9
Ders başarısızlığı	17,2
Arkadaş ilişkilerinde sorunlar	12,1
Sevilen bir kişinin kaybı	8,6
Öğretmen ilişkilerinde sorunlar	5,2
Girişim sayısı	
İlk	93,1
İkinci	5,2
Beşinci	1,7
Girişimden önce psikiyatrik tedavi alanlar	12
İntihar girişimi öyküsü	
Annede var	3,4
Kardeşde var	1,7
Cinsel istismar öyküsü	1,7
Mevsimlere göre	
Kiş	22,4
İlkbahar	29,3
Yaz	34,5
Sonbahar	13,8

Vakaların intihar amacıyla aldığı ilaçların evde diğer aile bireylerinin (%52,3) veya hastanın kendisinin kullandığı (%11,9), erişilmesi kolay olan

ilaçlar (%37,5) olduğu bulunmuştur. 42 vakanın (%72,4) tedaviye devam ettikleri, 16 vakanın (%27,6) ise önerilen kontrollere gelmedikleri bulunmuştur. Tablo 2’de çalışma grubundaki vakaların özellikleri özetlenmiştir.

TARTIşMA

İntihar girişimi nedeni ile değerlendirilen 58 vakanın 52’si kız (%89,7), 6’sı erkektir (%10,3). Literatürde kız hastaların intihar girişimi oranı için %70, %78, %83, %87, %96 gibi rakamlar bildirilmektedir (7-11). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kızların erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde buldukları saptanmıştır (12, 13). Kızların erkeklere oranla daha az ölümcül yöntemlere başvurduğu, erkeklere oranla daha gizli yardım isteme yöntemlerini yeğlediği ve ergenlik dönemi sonrası kızlarda duygulanım bozukluklarının daha yaygın olduğu gibi bir dizi neden bu yaygınlığı açıklamak için öne sürölmüştür. Vakaların yaşı 7-16 yıl (ortalama 13,7±2,0 yıl) arasında değişmektedir. Literatürde intihar girişiminde bulunan vakalar 7-15 yaş, 9-15 yaş, 12-17 yaş, 12-18 yaş, 11-19 yaş grupları arasında değişmektedir (3, 8, 9, 11, 13, 14). Türkiye’de tüm intihar girişimlerinin %30-35’i 14-15 yaş grubu arasında görölmektedir (1).

Çalışmamızda en fazla vaka 15-16 yaş (%46,6) grubundadır bunu 11-14 yaş grubu %41,4 oranında takip etmektedir.

Le Heuzey ve arkadaşlarının çalışmasında vakaların %81’i 13 yaş ve üzerinde, Osana ve arkadaşlarının çalışmasında %73’ü 14-17 yaş grubunda bulunmuştur (7, 9). 51 vaka (%87,9)

kentte, 7 vaka (%12,1) kırsal bölgede yaşamakta ve 56 vaka da (%96,6) öğrenimlerine devam etmektedir. Lifshitz ve Gavrilov yaptıkları çalışmada 1990-1998 yılları arasında intihar girişimi nedeniyle hastaneye başvuran 12-18 yaş arası 324 ergen vakasının büyük çoğunluğunun kentsel bölgede yaşamakta olduğunu ve öğrenimlerine devam ettiklerini bildirmişlerdir (14). Vakaların büyük çoğunluğunun kentte yaşıyor olması kentlilerin hastane hizmetlerine daha kolay ulaşmalarından kaynaklanıyor olabileceği gibi kentlerde intiharı kolaylaştıran sosyal etkenlerin daha yaygın olmasından da kaynaklanıyor olabilir.

55 vaka (%94,8) intihar girişimi olarak yüksek doz ilaç alımını seçmiştir. 3 vakada (%5,2) ası yoluyla intihar girişiminde bulunmuştur. Ergenler arasında en yaygın intihar girişimi yönteminin bilinçli aşırı ilaç alımı olduğu bildirilmiştir (3). Vakaların büyük çoğunluğu anlık karar vererek girişimde bulunmuşlardır. Girişimleri ölüm düşüncesinden ziyade dürtüsel bir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle evde bulunan kendilerine çok zarar vermeyeceğini düşündükleri ilaç alımı yöntemini seçmiş olabilirler.

Vakaların %62,1'inin okul başarısının orta ve kötü düzeyde olduğu saptanmıştır. Beautrais ve ark. çalışmasında da intihar girişiminde bulunan 129 vakanın büyük çoğunluğunun eğitim başarısının düşük olduğu bulunmuştur (15).

Annelerin %24,1'inin (14 vakanın annesi) psikiyatrik tedavi aldığı bulunmuştur. Annelerin %8,6'sı

depresyon, %1,7'si anksiyete bozukluğu ve %1,7'si de obsesif kompulsif bozukluk tanılarını almışlardır, toplam 7 vakanın annesinin aldığı tanılara ulaşılabilmiştir. Babaların %5,4'ü psikiyatrik (3 vakanın babası) tedavi almaktadır. Babaların %1,8'i depresyon, %3,6'sı madde kötüye kullanımı tanılarını almışlardır. Toros ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada intihar girişimi açısından akrabalarda ruhsal sorunların olmasının en önemli risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmiştir (16).

Kienhorst ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada intihar girişiminde bulunan 9393 ergenin babalarının büyük çoğunluğunun işsiz olduğu belirtilmiştir (17). Çalışmamızda babaların meslek dağılımına bakıldığında %32,7 oranında işsiz babanın olduğu saptanmıştır.

İntihar girişimi sayısına bakıldığında 54 vakanın (%93,1) ilk girişimi, 3 vakanın (%5,2) ikinci girişimi, 1 vakanın da (%1,7) beşinci girişimi olduğu görülmektedir. Vakaların %93,1'inin ilk intihar girişimi olması yaş değişkeninden etkilenmiş bir bulgu olabilir. Neehall ve Beharry'nin çalışmasında ise %85'inin ilk intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir (18).

6 vakanın (%10,3) anne babası boşanmış ve 7 vaka da aileden ayrı (%12,1) yaşamaktadır. 3 vakanın (%5,2) babası vefat etmiş ve anne ölümü vakaların hiçbirinde bulunmamıştır. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin diğer tıbbi veya psikiyatrik kontrollere göre bir ebeveyn kaybını (boşanma ya da ölümle) daha fazla bildirdikleri bulunmuştur (3). Barry ve arkadaşları aile bireylerinin ayrılma/boşanmasının,

alkol ve madde kötüye kullanımının tamamlanmış intiharla güçlü bir birlikteliği olduğunu, birbirine bağlılığın zayıf ve güvensiz aile-çocuk ilişkilerinin egemen olduğu ailelerde ise tamamlanmış intihardan ziyade ölümcül olmayan intihar belirtileriyle birlikteliğin daha güçlü olduğunu bildirmişlerdir (19). Çalışmamızda intihar nedeni olarak ailesel problemlerin birinci sırada yer alması Barry ve arkadaşlarının düşüncelerini destekler niteliktedir. 51 vaka (%87.9) ailesiyle birlikte yaşamakta ve 52 vakanın da (%89.7) anne babasında boşanma öyküsü bulunmamaktadır. Bu oranlar göz önüne alındığında çalışmamızda parçalanmış ailede yaşama ve ebeveynlerden uzun süre ayrılık yaşamamanın intihar girişimi açısından risk faktörü teşkil etmediği düşünülmektedir.

İki vakanın annesinde (%3.4) ve 1 vakanın kardeşinde (%1.7) intihar girişimi öyküsü bulunmuştur. Vakaların babaların da intihar girişimi saptanmamıştır. Marusic ve ark. çalışmasında akrabalar arasındaki intihar girişiminin ergenler arasındaki intihar planları ile pozitif birliktelik gösterdiği, Pfeffer ve ark. çalışmasında da intihar girişimi ya da düşüncesi bulunan çocukların birinci derece akrabalarında yüksek oranda intihar davranışı olduğu bildirilmektedir (20,21). Bu çalışmada 3 vakanın birinci derece akrabalarında intihar girişimi öyküsü mevcut olup, bu yaş grubu intihar girişimleri incelenirken ve değerlendirilirken ailede intihar girişimi öyküsü mutlaka sorgulanmalı ve tedavi planlanırken aile de bu plana dahil edilmelidir.

Çalışmamızda intihar girişimi en fazla haziran ayında (%17.2) olup, bunu mayıs (%13.8) ve aralık ayları (%13.8) takip etmektedir. Ayrıca en fazla girişim yaz mevsiminde (%34.5) olmuştur. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün yayınladığı verilere dayanılarak aylara göre dağılıma bakıldığında çocuk intiharlarının en çok mayıs ayında rapor edildiği anlaşılmaktadır (22). Yendur ve arkadaşlarının çalışmasında intihar girişimi için nisan, mayıs, haziran, temmuz aylarında olgu sayısının belirgin olarak yüksek saptandığı bildirilmekte, bu ayların okulların dönem sonlarına rastladığı ve olgu sayısının artışının da buna bağlandığı belirtilmektedir (2).

Çalışmamızda mayıs, haziran, aralık aylarında intihar girişimi oranı diğer aylara oranla daha yüksek bulunmuştur. Mayıs ve Haziran ayları yaz tatiline yakın aylar olup, bu aylardaki girişimlerin okul başarısı ile ilişkili olabildiği, aralık ayında ise intihar girişimi için arkadaş ilişkilerindeki sorunlar, ailesel nedenler, sevdiği birini kaybetme gibi risk faktörlerinin rol oynadığı düşünülmüştür.

Ülkemizde Çuhadaroğlu ve Sonuvar tarafından yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan gençlerin ailelerinde çocuk sayısı fazlalığının ek bir etmen olabileceği belirtilmiştir (23). Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin %74.2'sinin 2, 3, 4 çocuklu ailelere sahip olduğu saptanmıştır.

Ercan ve arkadaşları çalışmalarında intihar girişiminde bulunan olguların çoğunlukla alt-orta sosyoekonomik düzeye, Beautrais ve arkadaşları da

düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden geldiklerini saptamışlardır (12,15). Çalışmamızda da grubun çoğunluğunun (%72.4) orta ve alt sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden geldikleri bulunmuştur.

Çalışmamızdaki 58 vaka (%74.1) dürtüsel tarzda intihar girişiminde bulunmuştur. 15 vaka (%26.3) depresyon, 3 vaka (%5.2) mental retardasyon tanısı, geri kalan vakalarda konversiyon bozukluğu (%1.7), psikoz (%1.7), akut stres bozukluğu (%1.7), anksiyete bozukluğu (%1.7), anoreksiya nervosa (%1.7), davranım bozukluğu (%1.7) tanıları almış olup bir hastada birden fazla hastalık görülebilmektedir.

Ercan ve arkadaşlarının çalışmasında intihar girişiminde bulunan ergenlerde en sık rastlanan psikiyatrik tanıların majör depresyon, uyum bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve davranım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (12).

Ergenlerde intihar girişimleri depresyon, madde kullanımı, dürtüsel davranışla birliktelik göstermektedir (24). Ergen intihar girişimlerinin yaklaşık üçte ikisinin ölme arzusundan farklı güdülerle gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Ergenlik dönemindeki pek çok intihar girişimi dürtüsel özellik gösterebilir ve hayatı pek az tehdit edebilir (3). Çalışmamızda da intihar girişimlerinin büyük çoğunluğunun dürtüsel özellik gösterdiği bulunmuştur. Pfeffer ve arkadaşlarının çalışmasında intihar girişimi ve şiddet davranışlarında bulunan çocuklarda anlamlı derecede dürtü kontrolünde eksiklikler olduğu saptanmıştır (21).

Brent ve arkadaşlarının ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada intihar girişimi ile aşırı ümitsizlik, kızgınlık duygularının, yüksek düzeyde depresyonun ve mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (25).

Yapılan çalışmalarda gençlerin intihar davranışıyla duygudurum bozuklukları arasında anlamlı birliktelik olduğu saptanmıştır. Örneğin Myers ve arkadaşlarının çalışmasında depresif bozukluk tanısı konulan çocuk ve ergenlerde intihar düşünce ve girişimlerinin yüksek oranda (%70) görüldüğü saptanmıştır. Major depresif bozukluğun varlığı intihar girişimlerini yaklaşık 10 kat arttırabilmektedir (21). Neehall ve Beharry'nin çalışmasında intihar girişiminde bulunan ergenlerin %25'ine depresyon tanısı konulduğu bildirilmiştir (18). Çalışmamızdaki vakaların %26,3'üne depresyon tanısı konulmuştur. Osona ve arkadaşlarının çalışmasında en yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlık anoreksiya nervosa olarak saptanmıştır (9). Çalışma grubumuzda anoreksiya nervosa tanılı bir vaka bulunmaktadır. Zeka derecesinin gençlerdeki intihar davranışında herhangi bir özellik teşkil etmediği düşünülmektedir (21). Çalışmamızda vakaların %5,2'sine mental retardasyon tanısı konulmuştur.

Vakalarımızın intihar girişiminde tetikleyici rol oynayan faktörlerine bakıldığında ailesel problemler (%56,9) ilk sırada yer almaktadır. Derslerdeki başarısızlık (%17,2), arkadaş ilişkilerindeki sorunlar (%12,1), sevilen bir kişinin kaybı (%8,6) ve öğretmen

ilişkilerindeki problemler (%5,2) intihar girişimine neden olan diğer sebepler olarak bulunmuştur. İntihar davranışı gösteren ergen ailelerinin daha az destekleyici ve daha fazla çatışmacı olduğu, düşmanca tutumların ön plana çıktığı bildirilmiştir (3). Nehall ve Beharry, Lifshitz ve Gavrilov, Le Heuzey, Kocabaş, Sayar ve arkadaşlarının çalışmalarında tetikleyici etken olarak ailesel sorunların ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (2, 3, 7, 14, 18). Çalışmamızda da vakaların yarısından fazlasında ailesel problemler intihar girişimini tetikleyici etken olarak bulunmuştur. Ergen kişinin yaşamında çok önemli bir yer tutan arkadaş ilişkilerindeki aksaklıkların da bu dönemde tetikleyici olabileceği bildirilmiştir (3). Çalışmamızda arkadaş ilişkilerindeki sorunların %12.1 oranında bulunduğu saptanmıştır. Ergenlerde bir arkadaşın ya da yakının intihara bağlı kaybını takiben 6 ay içinde duygudurum bozukluklarına ve intihara eğilimin arttığı bildirilmiştir (1). Sevilen bir

kişinin kaybı çalışmamızda tetikleyici faktör olarak dördüncü sırada yer almaktadır.

Kentsel bölgede yaşayan, eğitim başarısı düşük, alt-orta sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden gelen 15-16 yaş ergen kız grubunun intihar girişimi açısından risk oluşturduğu gözlenmiştir. Ayrıca vakaların büyük çoğunluğunun ilk intihar girişimi olduğu, intihar girişiminde yüksek doz ilaç alımının seçildiği, ailesel problemlerin tetikleyici faktörlerin büyük kısmını oluşturduğu ve dürtüsel tarzda intihar girişiminin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurularda çalışmamızda bulduğumuz risk etmenlerini karşılayan ergen grubunun intihar girişimi açısından daha detaylı değerlendirilmesi gerektiği ayrıca dürtüsel tarzda intihar girişimlerinin çoğunlukta olduğu göz önüne alınarak ailelere sorunun intihara kadar gidebileceğinin anlatılmasının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Atay IM, Kerimoğlu E. Ergenlerde intihar davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2003; 10: 128-136.
2. Kocabaş Ö, Kavaklı T, Ecevit Ç, ve ark. Çocukluk çağı intihar girişimleri. Ege Pediatri Bülteni 2004; 11: 119-124.
3. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 133-138.
4. Harrington R. Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. Br Med Bull 2001; 57: 47-60.
5. Kamali M, Oquendo MA, Mann JJ. Understanding the neurobiology of suicidal behavior. Depress Anxiety 2001; 14: 164-176.

6. Güleç M, Topbaş M, Kır T, ve ark. Ankara'da sosyoekonomik düzeyi farklı iki yerleşim yerindeki iki ilköğretim okulundan seçilen öğrencilerde el yıkama alışkanlıkları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2000; 57: 71-76.
7. Le Heuzey MF, Isnard P, Badoyal AM, et al. Suicidal children and adolescents. *Arch Pediatr* 1995; 2: 130-135.
8. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Prevalence and risk factors for depression in children: an outpatient pediatric sample. *J Med Assoc Thai* 199; 80: 303-310.
9. Osona Rodriguez B, Gonzalez Vicent M, Menica Bartolome S, et al. Suicide in pediatric patients : 30 cases. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 31-35.
10. Garrido Romero R, Garcia Garcia JJ, Carballo Ruano E, et al. Voluntary poisoning as a form of attempted suicide. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 213-216.
11. Jay MS, Graham CJ, Flowers C. Adolescent suicide attempters presenting to a pediatric facility. *Adolescence* 1989; 24: 467-472.
12. Ercan EE, Varan A, Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2000; 7: 81-91.
13. Şener Ş, Şenol S. İntihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi ve kısa süreli izlemi. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4: 100-107.
14. Lifshitz M, Gavrilov V. Deliberate self-poisoning in adolescents. *Isr Med Assoc J* 2002; 4: 252-254.
15. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Youth suicide attempts : a social and demographic profile. *Aust N Z J Psychiatry* 1998; 32: 349-357.
16. Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R, ve ark T. Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi ve risk faktörleri. *Adli Bilimler Dergisi* 2003; 2: 11-17.
17. Kienhorst CW, Wilde EJ, Van den Bout J, et al. Characteristics of suicide attempters in a population-based sample of Dutch adolescents. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 243-248.
18. Neehall J, Beharry N. Demographic and clinical features of adolescent parasuicides. *West Indian Med J* 1994; 43: 123-126.
19. Barry MW, Silverman MA, Martin CE: Family factors in youth suicidal behaviors. *American Behavioral Scientist* 2003; 46: 1171-1191.
20. Marusic A, Roskar S, Hughes RH. Familial study of suicidal behavior among adolescents in Slovenia. *Crisis* 2004; 25: 74-77.
21. Lewis M: Suicidal behavior in children and adolescents. causes and management. 4th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 796-805.
22. Fidaner C, Fidaner H. Türkiye'de çocuk intiharları epidemiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1992; 3: 255-260.
23. Çuhadaroğlu Ç, Sonuvar B. Adolesan intiharları ve kendilik imgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4: 29-38.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (6)

24. Woods ER, Yvonne GL, Middleman A, et al. The associations of suicide attempts in adolescents. *Pediatrics* 1997, 99 (6): 791-796.
25. Brent DA, Perper JA, Moritz G, et al. Familial risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89: 52-58.