

GENEL BİR HASTANEDE ACİL SERVİSE İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE BAŞVURAN ERGENLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Göksal Bayam*, Nesrin Dilbaz**, Hüseyin Holat***, Verda Bitlis*, Tunga Tüzer****, Selahattin Şenol*****

ÖZET

İntihar davranışı öyküsü, bir ya da daha fazla intihar girişimi intiharların en güçlü göstergelerindedir. Bunun dışında intihar davranışı için risk etkenleri olabilecek özelliklerin saptanması bu konudaki koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ışık tutacaktır. Bu amaçla 1994 yılı içinde intihar girişimi nedeniyle Ankara Numune Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen 60 ergen ile görüşüldü. Sosyodemografik özellikleri, acil servise geliş saati, intihar girişimi saati, önceden girişim olup olmadığı, girişim biçimi, öncesi zorlu yaşam koşulları, ailede intihar öyküsü gibi değişkenler araştırılarak, sonuçlar tartışıldı.

Anahtar sözcükler : İntihar girişimi, ergenlik, sosyodemografik özellikler

SUMMARY : SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SUICIDE ATTEMPTS IN ADOLESCENTS WHO REFERRED TO AN EMERGENCY WARD OF A GENERAL HOSPITAL

Suicidal behaviour history and one or more suicide attempts are among the most important suicide predictors. Defining other risk factors for suicide would be beneficial for preventive mental health services. Sixty adolescent suicide attempters admitted to Emergency Ward of Ankara Numune Hospital in 1994 and referred to the Psychiatry Clinic were interviewed. Various parameters such as sociodemographic characteristics, time of arrival to emergency ward, timing of attempts, any previous attempts, method of attempts, previous stressful life events, history about suicides in family were examined and discussed.

Key words : Suicide, adolescence, sociodemographic characteristics

GİRİŞ

Genel popülasyondaki intihar dağılımı ile ilgili çalışmalar intihar ile intihar girişiminde bulunan bireylerin özellikleri arasındaki ilişkiyi göstermesi yönünden önemlidir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, dini eğilim ve mesleki durum gibi değişkenler bu konu kapsamında incelenmektedir. Genel popülasyondaki epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen intihar hızları, yüksek risk grubu için koruyucu programlar hazırlama ve sorunların yoğun olduğu bölgelerde merkezler kurma konusunda gerekli bilgileri sağlamaktadır. Yaş grupları göz önüne alınarak yapılan çalışmalarda ilk sırayı çocuk ve ergenler almaktadır (Fidaner ve Fidaner 1988, Moens ve ark. 1988).

Türkiye'de her yıl 5-14 yaş grubunda 40-50 çocuk canına kıymaktadır. 15-24 yaş grubunda ise yılda 200-400 intihar gerçekleşmektedir. 1980-89 yıllarında Türkiye'de ergen intihar hızı 3-4/100.000 bulunmuştur (Fidaner ve Fidaner 1988). Bu oran 21 Avrupa ülkesi ve ABD'ye ilişkin istatistikler ile karşılaştırıldığında bu ülkelerde saptanan intihar hızları Türkiye'deki hızın

7 katı kadardır (Ryland ve Kruesi 1992). Buna karşın lise öğrencisi gençlerde intihar girişimlerinin yıllık görülme oranının % 7-20 olduğu bildirilmektedir (Dobow ve ark. 1989, Rubenstein ve ark. 1989). Ülkemizde yapılan çalışmalarda tüm intihar girişimlerinin % 20'sini lise öğrencilerinin (Çakmak ve ark. 1988), % 25'ini ise 14 yaşın üzerinde ergenlerin oluşturduğu (Sonuvar ve Yörükoğlu 1971), başka bir deyişle intihar girişimlerinin % 30-35'inin 15-24 yaş grubunda yoğunlaştığı bildirilmektedir (Sonuvar 1985). Ankara Numune Hastanesinde 1993-94 yıllarında yapılan retrospektif ve prospektif çalışmalarda da ergen grubun tüm girişimlerin yarısına yakın bir kısmını oluşturduğu saptanmıştır (Bitlis ve ark. 1994, Tüzer ve ark. 1994).

Ergenlerde intihar girişimlerinin değerlendirilmesinde risk etmenlerinin belirlenmesi önemlidir. Yapılan çalışmalarda depresyon, davranış bozukluğu ve madde kullanımı gibi psikiyatrik bozukluklar (Shafii ve ark. 1988, Marttunen ve ark. 1991), aşırı duyarlılık gibi davranış ve kişilik özellikleri (Shafii ve ark. 1985), uyumsuz aile ilişkileri (Rich ve ark. 1991) ve cinsel kimlik karmaşaları (Remafedi ve ark. 1991) gibi psikososyal sorunlar, ailede intihar öyküsünün varlığı (Roy ve ark. 1991) ya da beyin-omurilik sıvısı monoamin metabolitlerinin düşük düzeyde olması (Kruesi ve ark. 1990) gibi değişkenlerin intihar girişimi üzerinde etkisi olduğu belirlen-

* Asis. Dr., Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği KL.,
** Doç. Dr., Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği KL., Ankara.
*** Psikolog, Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği KL., Ankara.
**** Asis. Dr., Numune Hastanesi Aile Hekimliği BL., Ankara.
***** Asis. Dr., Gazi Univ. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara.

miştir. Bu risk etkenlerinin her biri çeşitli kombinasyonlar halinde ve değişik derecelerde etkili olabilirler. (Khan 1987). Başka bir deyişle temel risk faktörlerinin varlığı kendi başına bir ergende intihar girişiminin ortaya çıkması açısından belirleyici değildir.

Bu çalışma ile bir devlet hastanesinin psikiyatri kliniğine intihar girişimi ile başvuran ergenlerin demografik, psikososyal özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Ankara Numune Hastanesi Acil Servisi'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen 14-21 yaşları arasında 60 ergen incelenmiştir. Ergenlerle yapılan psikiyatrik görüşmeler girişimden ortalama 19.1 saat sonra, tıbbi yaklaşımdan ise ortalama 16.9 saat sonra gerçekleştirilmiştir. Her hastanın yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, doğum yeri ve adresleri yanısıra acil servise geliş saati, intihar girişimi saati, acil servise getirenler, yaşam ve barınma durumu, girişimin biçimi, önceden girişimi olup olmadığı, alkollü olup olmadığı, önceden intiharı düşünüp düşünmediği, düşündüyse kimseye söz edip etmediği, intiharı tetikleyen zorlu yaşam koşulları olup olmadığı, en son ne zaman ve ne nedenle bir doktora başvurduğu, ruhsal ya da bedensel hastalığı olup olmadığı, ailede depresyon ve/ ya da alkolizm tanısı ile tedavi gören olup olmadığı, ailede intihar girişiminde bulunan olup olmadığı, hastanın intihar girişimini o anda nasıl değerlendirdiği daha önceden hazırlanan yarı yapılandırılmış bir form ile belirlenmiştir.

Daha sonra bu hastalar bir psikiyatrist tarafından yapılan ruhsal durum muayenesi kapsamında Beck İntihar Niyeti, İntihar Düşüncesi, İntihar Davranışı, Beck Ümitsizlik Ölçeği, Risk Faktörleri skalaları ve Hamilton Depresyon skalası, Genel Sağlık Anketi, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ve gerekli görülen hastalar için SADD formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Ruhsal durum muayenesi ile ilgili sonuçlar başka bir yazıda tartışılmıştır.

BULGULAR

İntihar girişiminde bulunan 60 ergenin 47'si (% 78.3) kız, 13'ü (% 21.7) ise erkektir. Deneklerin ortalama yaşı 18.03 ± 0.73 , kızlar için 18.13 ± 0.78 , erkekler için ise 17.69 ± 0.67 dir. Ergenlerin sosyodemografik özellikleri Tablo I'de görülmektedir. Ergenlerin büyük kısmı (% 81.7) aileleriyle birlikte oturmakta olup girişim sonrası hastaneye

Tablo1 : Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet	
Kız	47 (% 78.3)
Erkek	13 (% 21.7)
Ortalama yaş	
Kız	18.13 ± 0.78
Erkek	17.69 ± 0.67
Medeni durum	
Bekar	42 (% 70)
Evlü	15 (% 25)
Sözlü / nişanlı	2 (% 3.3)
Boşanmış	1 (% 1.7)
Eğitim	
Eğitimsiz	1 (% 1.7)
Okur - yazar	1 (% 1.7)
İlk	20 (% 33.3)
Orta	34 (% 56.7)
Yüksek	4 (% 6.6)
Meslek	
Ev hanımı	21 (% 35)
Öğrenci	23 (% 38.3)
Serbest	7 (11.7)
İşçi	2 (% 3.3)
İşsiz	7 (% 11.7)

aileleri tarafından getirilmişlerdir. (% 58.3) Bu ergenlerin girişimleriyle ilgili özellikler Tablo II'de verilmiştir. intiharı tetikleyen yaşam olayı açısından incelendiğinde 14 ergen (% 23.3) böyle bir olay olmadığını bildirmiştir.

Tablo 2 : İntihar Girişimlerinin Özellikleri

Hastaneye getirenler	
Aile	35 (% 58.3)
Arkadaş	16 (% 26.7)
Akraba	4 (% 6.7)
Komşu	1 (% 1.7)
Tanımıyor	2 (% 3.3)
Bilmiyor	2 (% 3.3)
Yaşadığı yer	
Ailesiyle	49 (% 81.7)
Akrabalarıyla	6 (% 10)
Yalnız	2 (% 3.3)
Arkadaşlarıyla	1 (% 1.7)
Yurtta	2 (% 3.3)
Girişim saati	
Sabah	9 (% 15)
Öğle	16 (% 26.7)
İkinci	8 (% 13.3)
Akşam	19 (% 31.7)
Gece	8 (% 13.3)
Girişim şekli	
Ası	3 (% 5)
Gaz	1 (% 1.7)
İlaç	56 (% 93.3)
Önceden girişim	
Yok	43 (% 71.7)
Bir kez	11 (% 18.3)
İki kez	4 (% 6.7)
İkiden fazla	2 (% 3.3)
Girişim	
Düşünmüş	23 (% 38.3)
Planlanmış	2 (% 3.3)
Anı olmuş	35 (% 58.4)
Düşünme süresi	
1 aydan az	39 (% 65)
1-3 ay	6 (% 10)
4-6 ay	3 (% 5)
6 aydan fazla	12 (% 20)
Girişimden bahsetme	
Bahsetmemiş	36 (% 60)
Ailesine	6 (% 10)
Arkadaşlarına	17 (% 28.3)
Profesyonellere	1 (% 1.7)
Zorlu yaşam olayı	
Yok	14 (% 23.3)
Var	46 (% 76.7)

Yirmi üç ergen (% 38.3) aile geçimsizliğinin, 11 ergen (% 18.3) duygusal ilişkilerdeki güçlüğü, 4 ergen (% 6.6) öğrenim başarısızlığının, 3 ergen (% 5) geçim zorluğunun, 2 ergen (% 3.3) ruhsal veya bedensel bir sorunun, 1 ergen (% 1.7) iş ilişkilerindeki güçlüğü, 1 ergen (% 1.7) arkadaş ilişkilerindeki güçlüğü, 1 ergen (% 1.7) ise mesleki başarısızlığın intiharı tetiklediğini bildirmişlerdir (Tablo III).

Tablo 3 : İntiharı Tetikleyen Yaşam Olayları

Yok	% 23.3
Aile geçimsizliği	% 38.3
Duygusal ilişkilerde güçlük	% 18.3
Öğrenim başarısızlığı	% 6.6
Geçim zorluğu	% 5
Ruhsal/bedensel sorun	% 3.3
İş ilişkilerinde güçlük	% 1.7
Arkadaş ilişkilerinde güçlük	% 1.7
Mesleki başarısızlık	% 1.7

Elli iki ergenin (% 86.7) ailesinde depresyon ya da alkolizm tanısıyla tedavi gören herhangi bir yakını olmadığı, 5 ergenin (% 8.3) birinci derece akrabasının, 2 ergenin (% 3.3) ikinci derece akrabasının ve 1 ergenin (% 1.7) üçüncü derece akrabasının bu hastalıklar nedeniyle tedavi görmüş oldukları saptanmıştır. İki ergenin (% 3.3) birinci derece akrabasının, 1 ergenin (% 1.7) ikinci derece akrabasının ve 1 ergenin (% 1.7) ise üçüncü derece akrabasının intihar girişimi öyküsü olduğu, buna karşın 56 ergenin yakınlarında böyle bir girişim öyküsü bulunmadığı belirlenmiştir. Ergenlerin 6'sının (% 10) girişim sonrasında kurtulduğu için öfkeli, 10'unun (% 16.7) girişimde bulunduğu için pişman, 6'sının (% 10) kurtulduğu için sevinçli, 3'ünün (% 5) girişimde bulunduğu için şaşkın olduğu, 4'ünün (% 6.6) girişimini yinelemeyi, 2'sinin (% 3.3) girişimin yaşamını kolaylaştırdığını, 1'inin girişimin yaşamını zorlaştırdığını düşündüğü saptanmıştır. (Tablo IV).

Tablo 4 : İntihar Girişimi Sonrası Düşünceler

Pişman	% 16.7
Öfkeli	% 10
Sevinçli	% 10
Yinelemeyi düşünüyor	% 6.6
Şaşkın	% 5
Yaşamını kolaylaştırmış	% 3.3
Yaşamını zorlaştırmış	% 1.7

Ergenlerin ruhsal durum değerlendirmeleri ile ilgili sonuçlar başka bir yazıda tartışılmıştır.

TARTIŞMA

Ergenlerle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde daha çok intihar girişimlerinin araştırıldığı göze çarpmaktadır. Ergenlerin intihar girişimleri ile ilgili yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve aile yapısı gibi epidemiyolojik faktörler ile yaşam olayları, kendilik imgesi ve psikopatolojik durumlar incelenerek çocuk ve ergenlerde kendini öldürme sıklığını değiştirebilme amacıyla, intihar girişimindeki risk faktörlerinin belirlenmesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Turgay 1992, Çuhadaroğlu ve Sonuvar 1992, Çuhadaroğlu ve Sonuvar 1993). Son 50 yılın araştırmaları, intihar girişimleri ve kendini öldürme olaylarının yakın ilişkisini açıkça ortaya koymaktadır (Turgay 1992).

Sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği çalışmalarda girişimde bulunanlarda kızların oranının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların sayısı (Kreitman 1988, Diekstra 1989, Lester 1990, Kienhorst ve ark. 1993) erkeklerin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalardan (Ryland ve Kruesi 1992) fazladır. Genellikle intihar oranlarının erkeklerde, girişimlerin ise kızlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (McClure 1984, Allen 1987, Turgay 1992). Bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde de intihar girişiminde bulunan ergenlerin büyük çoğunluğunu (% 78.3) kızların oluşturduğu göze çarpmaktadır. Çalışmada erkek/kız oranı (13/47) yine literatürde bildirilen kızlarda girişimin 2-4 kez daha fazla olduğu bilgisi ile uyumludur (Sonuvar 1985, Çakmak ve ark. 1988, Turgay 1992).

Araştırma sonuçları intihar girişimi yaş ortalamasının kızlar için 15-19, erkekler için 20 yaş ve üzeri olarak bildirilmesine karşın (Sonuvar 1985, Çakmak ve ark. 1988, Turgay 1992) bu araştırmada her iki cins için de yaş ortalamasının birbirine benzer olduğu saptanmıştır.

İntihar girişimi ile medeni durum arasındaki ilişkinin önemli olduğu bildirilmektedir (Çuhadaroğlu ve Sonuvar 1992). Bu araştırmada bekar ergen oranı % 70 olarak bulunmuştur. Dilsiz ve arkadaşlarının araştırmalarında (1992b) ergenlerin tamamının bekar olduğu bildirilmektedir. Diğer bir karşılaştırmalı çalışmada evli ergenlerin daha fazla risk altında bulunduğu gösterilmiştir (Hawton 1982, Kreitman 1988). Çalışma sonuçlarının birbirleriyle uyum göstermemesi bu konuda sağlıklı bir bağlantı kurulmasını engellemektedir.

Bu araştırmadaki ergenlerin 34'ü (% 56.7) orta, 4'ü (% 6.6) yüksek eğitim düzeyindedir. Platt (1986), eğitim düzeyi yüksekliğinin 15-24 yař grubunda intihar girişimi riskini azalttığını belirtmektedir. Dilsiz ve arkadaşlarının (1992b) araştırmaları da eğitim düzeyi dūřukluđu ile intihar davranışı arasında paralel bir ilişki olduğunu dūřündürmektedir. Çalışmamızın sonuçları bildirilen bulgularla uyumlu değildir. İşsizlik ve dūřuk sosyoekonomik düzey ile intihar girişimi arasında ilişki olduğu gōsterilmiřtir (White 1974, Buglass ve Duffy 1978, Kotila ve Lōnnquist 1987). Araştırmamızın sonucunda toplam 9 ergenin (% 11.7 serbest, % 3.3 iřçi) iř sahibi olduğu gōr÷lmektedir. Ergenlerin % 85 inin ekonomik yōnden bağımlı olması intihar davranışının sosyal durumla bağlantılı olduğu sonucu ile uyumludur (Pfeffer ve ark. 1988).

Araştırmamızdaki ergenlerin % 81.7'si ailesi ile yaşarken, yaklaşık % 19'u ailelerinden ayrı yaşamaktadır. % 38.3'ü ise aile geçimsizliğinden dolayı intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Bu sonuç intihar girişiminde bulunan ergenlerin % 84.7 'sinin ailesi ile birlikte oturduğu sonucu ile aynıdır (Kienhorst ve ark. 1993). Ergenlerle ilgili yapılan çalışmalarda yaşanan aile yapısına yōnelik incelemeler, intihar girişiminde bulunan ocuk ve ergenlerin b÷y÷k bōl÷m÷n÷n parçalanmış ailelerden geldiğini (Walker 1980, Garfinkel ve ark. 1982, Kerfoot 1988, Turgay 1992) ve ailelerinde boşanmaların yüksek olduğunu (Sonuvar 1985) gōstermektedir. Ailede fiziksel hastalık, psikiyatrik bozukluk ve intihar öyküs÷n÷n ergen intiharlarında önemli risk faktörleri olduğunu bildiren çalışma sonuçlarına benzer şekilde bu araştırmada da 5 ergenin (% 8.3) ailesinde psikiyatrik hastalık ve 2 ergenin (% 3.3) ailesinde de intihar öyküsü olduğu saptanmıştır (Walker 1980, Kerfoot 1988, Turgay 1992).

İntihar girişimi olan ergenlerde kontrol gruplarına gōre daha fazla yaşam olayı bildirilmektedir (Paykel ve ark. 1975, Goodyer ve ark. 1988, Gispert ve ark. 1987, Canat 1991). Araştırmamızda 46 ergenin (% 76.7) yaşamında intiharı tetikleyen bir olay bulunmaktaydı. İki ergenin ruhsal ya da bedensel bir bozukluğu, 23 ergenin aile geçimsizliği, 3 ergenin geçim zoruluğu, 11 ergenin duygusal ilişkilerde, 4 ergenin öğrenim, 1 ergenin iş, 1 ergenin de arkadaş ilişkilerinde g÷çlüğü ve 1 ergenin mesleki başarısızlığı vardı. % 38.3 ile en fazla gōr÷len zorlu yaşam olayı olarak ortaya aile geimsizliğinin çıkması, aile içi sorunun belirtilen en önemli intihar nedeni olduğunu bildiren yayınlarla uyumlu bulunmuştur.

(Adam ve ark. 1982, Yüksel ve ark. 1988, Kucur ve Aktan 1987, Özbek ve ark. 1987, Dilsiz ve ark. 1992a). Ayrıca diğer çalışmalarda belirtilen oran aralığı (% 11-80) içindedir (Rich ve ark. 1990). İntihar girişiminde bulunan Hollanda'lı ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, girişimde bulunanların bulunmayanlara gōre daha sıklıkla ilaç ve alkol kullandıkları, yakın zamanda aile üyeleri dışında yakınlarından birinin öl÷m÷ ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Kienhorst ve ark. 1990). Başka bir çalışmada ise intihar girişiminde bulunan ergenlerin % 22.7 'sinin ana babalarının boşanmış olduğu, % 19'unun ilaç kullandığı, % 6.9'unun aile üyelerinden birinin yakın zamanda ölmüş olduğu belirtilmiştir (Kienhorst ve ark. 1993).

İntihar biçimi açısından incelendiğinde, ABD için intiharlarda en fazla kullanılan yōntemler her iki cins için de ateşli silahlar olmakta, bunu erkeklerde aşı, kadınlarda yüksekten atlama izlemektedir (Shaffer ve ark. 1988). Girişimde bulunmada ise en sık ilaç kullanılmaktadır (Garfinkel ve ark. 1982, Platt 1984, Taylor ve Stansfeld 1984, Kucur ve Aktan 1987, akmak ve ark. 1988, Maner ve ark. 1988). Çalışmamızda da girişim şekillerinden ilaç kullanımı % 3.3 ile çok yüksek bir oranı oluşturmaktadır. Girişim öncesi alkol kullanımı oranı ABD'de % 46 iken (Brent 1987) bizim çalışmamızda bu oran % 11.7 düzeyindedir.

Çalışmamızda gōze çarpan noktalardan biri de girişimde bulunanların % 28.3'÷n÷n önceden en az bir kez daha girişimde bulunmuş olmalarıydı. Başka bir çalışmada ergenlerde intihar kurbanlarının % 40'ının önceden en az bir kez girişimde bulunmuş olduğu; girişimde bulunmanın öl÷mle intihar riskini erkekler için 22.5 kızlar için 8.6 kez artırdığı belirtilmiştir (Shafii ve ark. 1985). İntihar girişiminde bulunan ergenlerin % 60'ı girişimlerinden daha önce hiç kimseye söz etmemişken 17'si (% 28.3) arkadaşlarına, 6'sı (% 10) ailesine niyetlerinden bahsetmiştir. Buna karşın Shafii ve arkadaşları (1985) öl÷mle sonuçlanan ergen intiharlarında niyetlerinden bahseden ergenlerin b÷y÷k çoğunlukla girişimlerinde başarılı olduklarını bildirmişlerdir.

Araştırma sonucunda 2 ergen dışında, ergenlerin intihar girişimlerini planlamadan ve hatta 35 ergenin bildirdiği gibi ani olarak gerçekleştirdikleri gōr÷lmektedir. Bu sonuç ergenlerde intiharların d÷rt÷sel (impulsif) nitelik taşıdığı gōr÷ř÷n÷ desteklemektedir (Walker 1980), yani ergen intihar girişimleri genellikle planlanmamış, anlık özellik taşımaktadır. Genelde ergen-

lerin intihar girişimlerinin farkedilmesine yönelik düzenlemeler yaptıkları bildirilmektedir (Kerfoot 1988). Ancak çalışmamızda ergenlerden % 60'ı girişimini gizlemiştir. Bu sonuç Dilsiz ve arkadaşlarının (1992a) araştırmalarındaki ergenlerin % 87.5'inin girişimin farkedilmesine yönelik bir düzenleme yapmadıkları sonucunu desteklemekle birlikte, bildirdikleri oran çalışmadakinden yüksektir.

Araştırmamızda girişim sonrası ergenler ile görüşülerek ne hissettikleri sorulmuş, % 10'u öfkeli, % 16,7'si girişimde bulunduğu için pişman % 10'u kurtulduğu için sevinçli, % 5'i şaşkın, % 6.6'sı girişimi yinelemeyi, % 3.3 ü girişimin yaşamını kolaylaştırdığını, % 1.7 si ise yaşamını zorlaştırdığını düşündüğünü belirtmiştir.

Hayatın bir döneminde herhangi bir zorluk ile karşılaştığında hangi ergenin intihar girişiminde bulunacağı ya da tamamlanmış bir intiharı seçeceğini önceden belirlemek çok güçtür. Bu konuda ileriye yönelik araştırma desenleri gerekmektedir. Ancak intihar davranışı ya da intihar düşüncesi ile birlikte yukarıda tartışılan özellikler gözönüne alınarak intihar girişiminde bulunan ergenlerin tekrarlayan girişimler ve hatta tamamlanmış bir intihar için risk oluşturdıkları hatırlanmalı ve özel bir dikkat gösterilmelidir. Bu tür çalışmaların ilerde de sürdürülerek veri tabanının genişletilmesiyle istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlara ulaşılması mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

Adam KS, Bockons A, Streiner D (1982) Parental loss and family stability in attempted suicide. *Arch Gen Psychiatry* 39 : 1081-1085.

Allen BP (1987) Youth suicide. *Adolescence* 22(86) : 271-290.

Bitlis V, Tüzer T, Bayam G ve ark. (1994) Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif incelenmesi. (baskıda).

Brent DA (1987) Correlates of medical lethality of suicide attempts in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26 : 87-89.

Buglass D, Duffly JC (1978) The ecological pattern of suicide and parasuicide in Edinburgh. *Sc Sci Med* 12 : 241-253.

Canat S (1991) Stressful life events among suicidal adolescents. *ESCAP Kongresinde sunulmuş bildiri, Londra.*

Çakmak D, Aslanoglu K, Akman MB (1988) İntihar nedeniyle acil dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda psikopatolojik değerlendirme. XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Kongre kitabı, Saypa matbaası, Ankara, s : 214-217.

Çuhadaroglu F, Sonuvar B (1992) Adolesan intiharları : Risk faktörleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 3(3) : 222-226.

Çuhadaroglu F, Sonuvar B (1993) Adolesan intiharları ve kendilik imgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4(1) : 29-38

Diekstra RFW (1989) Suicidal behaviour and depressive disorders in adolescents and young adults. *Neuropsychobiology* 22 : 194-207.

Dilsiz F, Dilsiz A, Ökten A (1992a) Bir grup ergende suicidal eylemi. 1992 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri, 25-28 Nisan 1992, Kuşadası. Saray Tıp Kitabevleri, Kongre Kitabı, s : 143-148.

Dilsiz F, Dilsiz A, Ökten N (1992b) Bir grup ergen suistinde demografik özellikler. 1992 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri, 25-28 Nisan 1992, Kuşadası. Saray Tıp Kitabevleri, Kongre Kitabı, s : 366-369.

Dobow EF, Kausch DF, Blum MC ve ark. (1989) Correlates of suicidal ideation and attempts in a community sample of junior and high school students. *J Clin Child Psychol* 18 : 158-166

Fidaner H, Fidaner C (1988) İntihar yazıları, Ankara.

Garfinkel BD, Froese A, Hood J (1982) Suicide attempts in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 139 : 1257-1261.

Gispert M, Davis MS, March L ve ark. (1987) Predictive factors in repeated suicide attempts by adolescents. *Hosp Community Psychiatry* 38 (4) : 390-393.

Goodyer IM, Wright C, Altham PME (1988) Maternal adversity and recent stressful life events in anxious and depressed children. *J Child Psychol Psychiatry* 29 (5) : 651-667.

Hawton K (1982) Attempted suicide in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 23 : 497-503.

Kerfoot M (1988) Deliberate self-poisoning in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 29 : 335-343.

Khan AU (1987) Heterogeneity of suicidal adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26 : 92-96.

Kienhorst CMW, De Wilde EJ, Van den Bout J ve ark. (1990) Characteristics of suicide attempts in a population-based sample of Dutch adolescents. *Br J Psychiatry* 156 : 243-248.

Kienhorst CMW, De Wilde EJ, Van den Bout J ve ark. (1993) Two subtypes of adolescent suicide attempters. *Acta Psychiatrica Scand* 87 : 18-22.

- Kotila L, Lönnquist J (1987) Adolescents who make suicide attempts repeatedly. *Acta Psychiatr Scand* 76 : 389-393.
- Kreitman N (1988) Suicide, age and marital status. *Psychol Med* 6 : 113-121.
- Kruesi MJP, Rapoport JL, Hamburger S ve ark. (1990) CSF monoamine metabolites, aggression and impulsivity in disruptive behaviour disorders of children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 47 : 419-426.
- Kucur R, Aktan MK (1987) Konya merkez ilçesinde 1986 yılında suicides insidansı. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Onur Ofset, İstanbul, s : 317-320.
- Lester D (1990) Suicide in Mainland China by sex, urban/rural location and age. *Per Mot Skills* 71 : 1105.
- Maner F, Pınar Z, Yeşilbursa D (1988) Psikiyatrik hastalarda suicides girişimi. XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Saypa Yayıncılık, Ankara, s : 227-237.
- Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM ve ark. (1991) Mental disorders in adolescent suicide : DSM-III-R axes I and II diagnoses in suicides among 13 to 19 year olds in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 48 : 834-839.
- McClure GMG (1984) Recent trends in suicide among the young. *Br J Psychiatry* 144 : 134-138.
- Moens FG, Haenen V, Woorde H (1988) Epidemiological aspects of suicide among the young in selected European countries. *J Epid Comm Health* 42 : 279-285.
- Özbek A, Ceyhan B, Kumbasar H ve ark. (1987) Açık tedavi ortamında intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Onur Ofset, s : 321-326.
- Paykel ES, Prusoff BA, Myers JK (1975) Suicide attempts and recent life events. *Arch Gen Psychiatry* 32 : 327-333.
- Pfeffer CR, Newcom J, Kaplan G ve ark. (1988) Suicidal behaviour in adolescent psychiatric inpatient. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 3 : 357-361.
- Platt S (1984) Unemployment and suicidal behaviour : A review of the literature. *Soc Sci Med* 19(2) : 93-115.
- Platt S (1986) Parasuicide and unemployment. *Br J Psychiatry* 149 : 401-405.
- Remafedi G, Farrow JA, Deisher RW (1991) Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics* 87 : 869-875.
- Rich CL, Sherman M, Fowler TC (1990) San Diego suicide study : The adolescents. *Adolescence* 25 : 855-865.
- Rich CL, Warsrad GM, Nemiroff RA ve ark. (1991) Suicide, stressors and the life cycle. *Am J Psychiatry* 148 : 524-527.
- Roy A, Segal NL, Centerwall BS ve ark. (1991) Suicide in twins. *Arch Gen Psychiatry* 48 : 29-32.
- Rubenstein JL, Heeren T, Housman D ve ark. (1989) Suicidal behaviour in "normal" adolescents : risk and protective factors. *Am J Orthopsychiatry* 59 : 59-71.
- Ryland D, Kruesi M (1992) Suicide among adolescents. *International Review of Psychiatry* 4 : 185-195.
- Shaffer D, Garland A, Gould M ve ark. (1988) Preventing teenage suicide : A critical review. *Am J Acad Child Adolesc Psychiatry* 27 : 675-687.
- Şafti M, Carrigan S, Whittinghill JR ve ark. (1985) Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 142 : 1061-1064.
- Şafti M, Steltz - Lenarsky J, Derrick AM ve ark. (1988) Comorbidity of mental disorders in the post-mortem diagnosis of completed suicide in children and adolescents. *J Aff Disorders* 15 : 22-233.
- Sonuvar B, Yörükoğlu A (1971) Çocuklar ve delikanlılık çağında intihar girişimleri. *Hacettepe Tıp - Cerrahi Bülteni* 4 : 136,150.
- Sonuvar B (1985) Gençlerde intihar ve intihar girişimleri. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, s : 26-28.
- Taylor EA, Stansfield SA (1984) Children who poison themselves : A clinical comparison with psychiatric controls. *Br J Psychiatry* 145 : 127-135.
- Turgay A (1992) Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 3(3) : 183-189.
- Tüzer T, Bitlis V, Bayam G ve ark. (1994) Genel bir hastanenin psikiyatri kliniğine intihar girişimi nedeniyle gönderilen hastaların sosyodemografik özellikleri (baskıda)
- Walker WL (1980) Intentional self-injury in school age children. *J Adolescence* 3 : 217-228.
- White HG (1974) Self - poisoning in adolescents. *Br J Psychiatry* 124 : 25-35.
- Yüksel N, Özgentaş U, Çalangu S ve ark. (1988) Adölesanlarda intihar girişimi nedenleriyle ilgili bir çalışma. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ege Ü. Basımevi, İzmir, s : 220-230.