

B. SONUVAR

*H.Ü.T.F. Çocuk Ruh Sağlığı
Yardımcı Doçenti*

F. ÖKTEM

*H.Ü.T.F. Çocuk ve Ruh Sağlığı
Bölümü Psikolog Doktoru*

Çocuk ve Gençlerde İntihar Girişimi

ÖZET

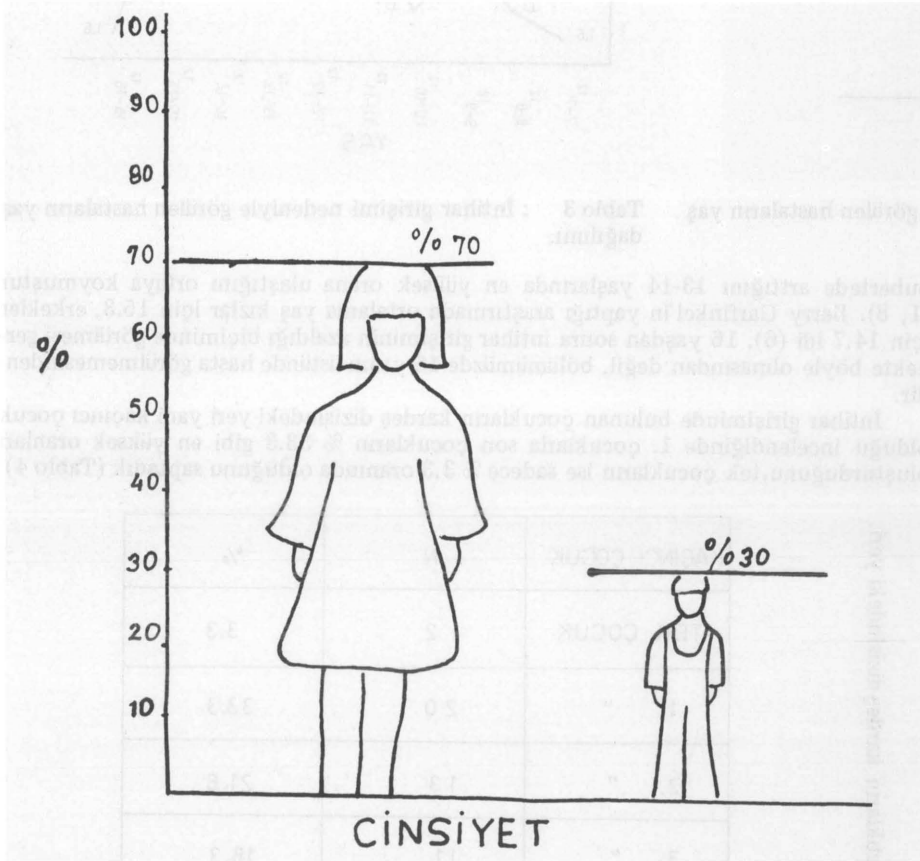
Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı Bölümünde belli bir zaman dilimi içinde intihar girişi nedeniyle görülen çocuk ve gençler ile ailenin özellikleri incelenmiş ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Çocukların intihar fenomeni ciddi benlik zedelenmesi ölüme yol açabilecek düşünce ya da hareketler olarak tanımlanır (1). Çeşitli kaynaklarda çocuk ve gençlerde intihar davranışının gittikçe artmakta olduğu belirtilmektedir. Total intiharların çok azını oluşturan 5-14 yaş arası intiharlar 1961'de yüzde 0.2 den 1975'de yüzde 0.5'e yükselmiştir (2). Bulgular çocukluk çağı intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlardan 30 ile 100 kez daha sık olduğunu göstermektedir. Ackerly'e göre çocuk psikiyatrisi kliniklerinde görülen çocukların % 1-5'i intihar tehdit ya da girişimleri nedeniyle getirilmiş olanlardır (3). Toolan'a göre ise New York Bellevue hastanesinde bu oran % 10'u geçmektedir (4).

Ülkemizde Eskişehir yöresinde 1981 yılında yapılan bir araştırmada intihar girişimlerinin % 55.8 gibi yüksek bir oranda 18 yaşın altındaki çocuk ve gençlerde olduğu görülmüştür (5). Toplumda intihar davranışını gösteren çocuk ve gençlerin gittikçe artması nedeniyle bölümümüze ne sıklıkta geldiğini ve bu vak'aların ayrıntılı özelliklerini araştırmayı amaçladık.

1977 yılı nisan ile aralık 1982 arasında yaklaşık 6 yıl içinde Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı bölümünde 7084 çocuk ilk kez görülmüştü. Bu 7084 çocuk ve gencin 60'ı intihar girişimi nedeniyle getirilmişti. İlk başvurunun % 0.086'sını oluşturan intihar girişimi konusunda gerçek değerleri yansıtmadığını belirtmek isteriz. Pek çok vak'ada gençde veya ailede bölümümüze başvurma konusunda belirgin direnç olmaktadır.

İntihar girişimi nedeniyle görülenlerin 42'si kız, (% 70 kız) 18'i (% 30 erkek) erkekti (Tablo 1). İntihar girişiminde cinsiyet dağılımı konusunda veriler tutarsızdır.



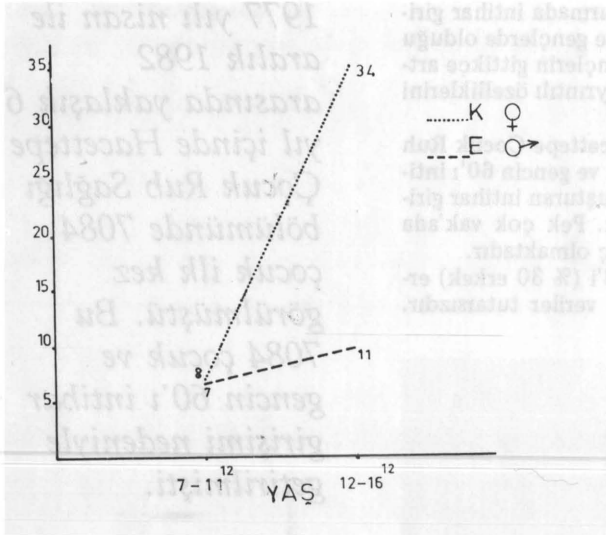
Tablo 1 : İntihar girişimi nedeniyle görülen hastaların cinsiyet dağılımı.

Barry Garfinkel ve arkadaşları 1982 yılında çocuk ve gençlerdeki intihar girişimi üzerinde yaptıkları araştırmada kızların erkeklere göre 3 kez fazla olduğunu buldular. 13 yaşından büyük çocuklar dışlanırsa, kız, erkek oranı eşit idi (6). Crumley'in 12-19 yaş arası gençler üzerindeki araştırmasında kızların oranı yine yüksekti (7). Rozenberg ve Latimer intihar girişiminde bulunan 13 yaşından küçük 11 çocukta kız ve erkek çocukların hemen hemen eşit oranda olduğunu buldular. Biz de örneklerimizde yaş ve cinsiyet dağılımını birlikte incelediğimizde 12 yaşını dolduran küçük yaş grubunda 7 erkek, 8 kız olarak cinsiyetin hemen hemen eşit dağılımda olduğunu, buna karşın 12 yaşın üstündeki gençlerde cinsiyet dağılımının 11 erkek 34 kız olarak, kızların erkeklerden 3 kez fazla olduğunu gördük (Tablo 2).

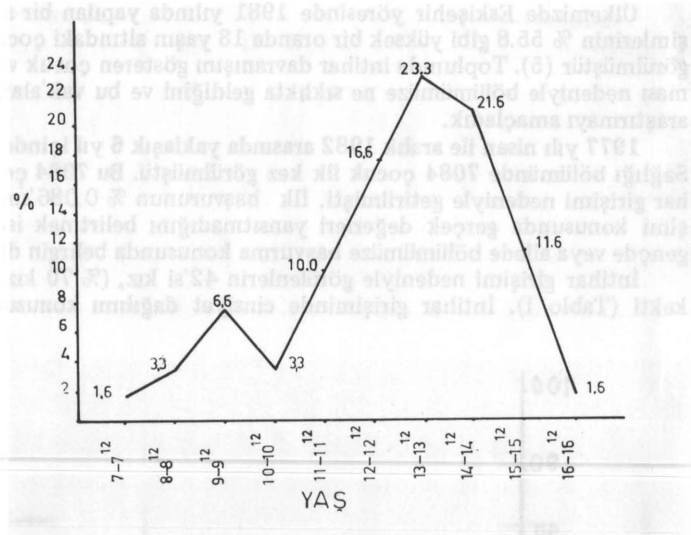
Örneklerimizin yaş dizisi en küçük 7 yaş 4 ay ile 16 yaş 2 ay arasında olup ortalama yaş 13,4 idi. İntihar girişimlerinin yaşlara göre dağılımını incelediğimizde % 73,3 gibi büyük çoğunluğun 12-16 yaşları arasında yoğunlaştığını gördük. Yaşla artan intihar girişimi oranları 11-13 yaşında % 23,3 oranı ile 14 yaşında % 21,6 oranı ile en üst düzeye erişiyordu (Tablo 3). Çeşitli kaynaklar intihar davranışının yaşla ve özellikle

1977 yılı nisan ile aralık 1982 arasında yaklaşık 6 yıl içinde Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı bölümünde 7084 çocuk ilk kez görülmüştü. Bu 7084 çocuk ve gencin 60'ı intihar girişimi nedeniyle getirilmişti.

toplum ve hekim



Tablo 2 : İntihar girişimi nedeniyle görülen hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı etkileşimi.



Tablo 3 : İntihar girişimi nedeniyle görülen hastaların yaş dağılımı.

pubertede arttığını 13-14 yaşlarında en yüksek orana ulaştığını ortaya koymuştur (1, 8). Barry Garfinkel'in yaptığı araştırmada ortalama yaş kızlar için 15.3, erkekler için 14.7 idi (6). 16 yaşdan sonra intihar girişiminin azaldığı biçiminde görülmesi gerçekte böyle olmasından değil, bölümümüzde 16 yaşın üstünde hasta görülmemesindedir.

İntihar girişiminde bulunan çocukların kardeş dizisindeki yeri yani kaçınıcı çocuk olduğu incelendiğinde 1. çocuklarla son çocukların % 33.3 gibi en yüksek oranları oluşturduğunu, tek çocukların ise sadece % 3.3 oranında olduğunu saptadık (Tablo 4).

Aile içinde şiddetli geçimsizlik, içki sorunu ve yoğun tartışmaların, aile bütünlüğünü ölüm, boşanma, evi terketme, yurt dışında çalışma gibi nedenlerle bozulmasının, aileden uzakta olma ve uzakta büyüme, boşanma gibi stresli yaşam koşullarının intihar davranışında önemli risk etkenleri olduğunu vurgulamak isteriz.

Tablo 4 : İntihar girişiminde bulunan çocukların kardeş dizisindeki yeri.

KAÇINCI ÇOCUK	N	%
TEK ÇOCUK	2	3.3
1. "	20	33.3
2. "	13	21.6
3. "	11	18.3
4. "	6	10
5. "	4	6.6
6. "	2	3.3
7. "	1	1.6
BİLİNMIYOR	1	1.6
SON ÇOCUK	20	33.3

İntihar girişimlerinde tetiği çeken etkenler arasında A-B veya başka birinden gelen tepkiler % 50 oranı ile birinci sırayı alıyordu. Bu tepkiler arasında dövme, tokat atma, azarlama, suçlama, küçümseme, eleştirme sayılabilir. Buna karşı cinsle ilişkiye bağlı nedenler ve okul başarısızlığı (% 11.6) aynı oranla izliyordu (Tablo 5).

İntihar girişiminde tetiği çeken etkenler		
	N	%
A-B veya başka birisinden gelen tepki	30	% 50
Karşı cinsle ilişkiye bağlı nedenler	7	% 11.6
Okul başarısızlığı	7	% 11.6
Anne-baba kavgasına tepki	3	% 5
İsteğinin olmaması	3	% 5
Bilinmeyen	10	% 16.4

Tablo 5 : İntihar girişiminde tetiği çeken faktörler.

Altmış vak'anın 52'sinde (% 86.6) intihar girişimi ilk kez, 8'inde (% 13.3) ise ikinci kez deneniyordu. İntihar girişiminde 57 vak'ada (% 95) ilaç kullanılmıştır. Bir vak'ada havagazi, bir vak'ada ısı yolu seçilmiş, bir vak'ada da ne ile yapıldığı belirlenememiştir. İlaçlar içinde görüldüğü gibi birinci sırayı % 45.6 ile analjezik-antipiretikler almaktadır. Bu grup içinde en çok kullanılan ilaç optalidon olmuştur (% 25.8). Anksiyolitik ilaçlar % 33.3 oranı ile ikinci sırayı almaktadır. Bu grupta da en sık kullanılan ilaç (% 19.6) diazem olmuştur. Diğer grup ilaçların kullanılma oranları oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 6).

Aile içinde bozuk ilişki, aşırı geçimsizlik, tartışma, kavga 18 ailede belirgindir (% 46.5). Bu grup içinde 7 babada, ailede sorun (% 16.2) olacak düzeyde alkol alışkanlığı vardır. 43 ailenin 5'inde anne baba boşanmış veya ayrı yaşamakta idi. Bu % 11.6 oranını oluşturuyordu ki gerek Çapa Çocuk Psikiyatrisi hasta popülasyonunda saptanan % 5, gerek bölümümüzde 2367 hastanın incelenmesinde bulduğumuz % 3.6 oranından anlamlı biçimde yüksekti. 9 ailede baba ölümü, boşanma, evi terk etme, tutuklu olma gibi nedenlerle evde yoktu (% 20.9). Hem anne hem babadan ayrı olan 3, anneden ayrı olan bir çocuğu da eklersek 13 vak'ada aile bütünlüğü bozulmuştu ki, bu % 30.23 gibi yüksek bir oranı oluşturuyordu. 43 ailede 3'ü baba olmak üzere 6 yakın ölümü, anne baba, akraba veya yakın arkadaş olarak 8 intihar olayı (% 18.6) vardır.

İntihar grubunda saptadığımız bu özellikleri nörotik çocuklardan oluşan bir kontrol grubu ile karşılaştırarak intihar grubuna özgü risk etkenlerini saptamağa çalıştık. Aynı yıllar arasında bölümümüze nörotik yakınmalarla getirilen ve ayrıntılı değerlendirilen çocuk ve gençlerden yaş ve cinsiyeti eşleştirilerek bir kontrol grubu oluşturduk. Bu iki grup karşılaştırıldığında boşanma, babada alkol alışkanlığı ve bedensel ruhsal sorunlar, parçalanmış aile, bozuk aile ilişkilerinin oranı intihar grubunda intihar girişimini istatistiksel değerlendirmede anlamlı olarak yüksekti (Tablo 7).

Özetleyecek olursak aile içinde şiddetli geçimsizlik, içki sorunu ve yoğun tartışmaların, aile bütünlüğünün ölüm, boşanma, evi terketme, yurt dışında çalışma gibi nedenlerle bozulmasının, aileden uzakta olma ve uzakta büyüme, boşanma gibi stresli yaşam koşullarının intihar davranışında önemli risk etkenleri olduğunu vurgulamak gerekir. İntihar girişimleri yalnız kendi canına kıyım eğilimi olarak değil, bir yardım çağırısı olarak ele alınmalıdır.

İntihar girişimleri yalnız kendi canına kıyım eğilimi olarak değil, bir yardım çağırısı olarak ele alınmalıdır.

toplum ve hekim

İntihar girişiminde kullanılan ilâçlar

	N	%
Analjezik:Antipiretikler:optalidon(% 28), panalgine, novalgine, aspirin	26	% 45.6
Anksiyolitikler:diazem (% 19), Librium, nervium, mogadon, serapax	19	% 33.3
Antipsikotikler:haldol, largactil, Lidanil	5	% 8.7
Kalp ilâçları: notigoxine, trinitrine, izoptin	4	% 7
Anti Romatizmal ilâçlar (butozolidine)	3	% 5.2
Antibiyotikler	2	% 3.5
Diğer: tarım ilâcı, vitamine, kaşıntı ilâcı, sarılık ilâcı, kuilil , ludiomil	6	% 10.5
İlâcın ne olduğu bilinmiyor	8	% 14

Tablo 6 : İntihar girişim şekli.

Kaynaklar :

1. Preffer Cyathia R: Suicidal Behavior of Children : A Review with Implication for Research Practice. Am. J. Psychiatry 138:2, 154-159, 1981.
2. Holinger Paul, C: Arolescent Suicide: An Epidemiological Study of recent Am. Trends. J. Psychiatry 135: (6) 754-756, 1978.
- 3- Ackerly W.C: Latency-age children who threaten or attempts to kill themselves. J. Am. Acad. Child Psychiatry, 6:242, 1967.
- 4- Toolan. J.M: Suicide an Suicidal attempts in childrenan adolescents, Am. J. Psychiatry. 118:719, 1961-1962.
- 5- Tekin, D: İntihar girişimlerinde sosyo-ekonomik nedenler üzerine bir araştırma. Anadolu Tıp Dergisi. 3:69-90, 1981.
- 6- Garfinkel, Barry, D. et al Suicide attempts children and adolescents. Am. J. Psychiatry, 139:10, 1257-1262, 1982.
- 7- Crumley, F.E: Adolescent Suicide attempts. Am. J. Mod. A. 24 (22): 24-4-2407, 1979.
- 8- Gabrielle A. Carlson and Dennis P. Cantwell: Suicidal Behavior and Depression in Children and Adolescents. J. Am. Acad. childre Psychiatry. 21, 4:361-368, 1982.

	İntihar grubu		Kontrol grubu		Önemlilik
	N	%	N	%	
Yakın kaybı	6	13.95	4	9.30	
Baba ölümü	3	6.97	1	2.30	
Alkol alışkanlığı	7	16.30	1	2.30	*
Boşanma	5	11.60	0	0	**
Parçalanmış aile	13	30.23	1	2.30	**
Bozuk aile ilişkisi	18	41.86	7	16.30	**
Ruhsal-Bedensel hastalık annede	15	34.88	12	27.90	
Ruhsal-Bedensel hastalık babada	14	32.56	6	13.95	*
<p>* $p < 0.5$ ** $p < 0.1$</p>					

Tablo 7 : İntihar grubuna özgü risk etkenleri.