

# İlaç İçerek İntihar Girişiminde Bulunan Gençler ve Koruyucu-Önleyici Hizmetlere Genel Bakış

Çilem Bilginer<sup>1</sup>, Esra Çöp<sup>2</sup>,  
Zeynep Göker<sup>2</sup>, Özlem Hekim<sup>2</sup>,  
Ebru Sekmen<sup>2</sup>, Özden Üneri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birimi,  
Ankara - Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve  
Onkoloji Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birimi,  
Ankara - Türkiye

## ÖZET

İlaç içerek intihar girişiminde bulunan gençler ve koruyucu-önleyici hizmetlere genel bakış

**Amaç:** Tamamlanmış intihar, tüm dünyada 15-29 yaş arası ölümlerin önde gelen ikinci nedenidir. Bu çalışmada, intihar amaçlı ilaç içen çocuk ve gençlere ilişkin karakteristik özellikler sunularak gençlik intiharlarına ve Türkiye'de bu konularda alınabilecek önlemlere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada bir yıllık sürede intihar amaçlı ilaç içerek bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuru bulunan hastaların dosya kayıtları geriye dönük incelenmiştir. Gençlere ait sosyodemografik veri ve psikiyatrik değerlendirme kayıtlarına ilişkin veri kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma tarihleri arasında 163 genç, intihar amaçlı ilaç içerek hastaneye başvurmuştur. Olguların %61.3'ünden (n=100) çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Olguların %90'ının ilk intihar girişimi idi. Tekrarlayan intihar girişiminde bulunan olgularda önceden psikiyatrik tanı bulunma sıklığı anlamlı olarak fazlaydı. Dürtüsel ve planlı intihar girişimlerin her ikisinde de en sık tercih edilen saatler akşam ve gece saatleriydi. Kadınlar en sık aile içi çatışmaya bağlı olarak, erkekler ise en sık duygusal ilişkisinde yaşanan sorunlara bağlı olarak intihar girişiminde bulunmuştu. Herhangi bir psikiyatrik tanı konmayan ve dışsallaştırma sorunları saptanan olguların tamamı dürtüsel intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar amaçlı en sık tercih edilen ilaçlar nonsteroid antiinflamatuarlar, antidepresanlar, parasetamol, antibiyotikler ve antipsikotiklerdi. Olguların %22.5'i ise kendine ait ilaçları içerek intihar girişiminde bulunmuştu. Olguların %71'inde çocuk psikiyatrisi takibi sağlanamamıştır.

**Sonuç:** Sayısı giderek artan intihar girişimlerini önlemek amacıyla toplumun dikkatinin bu konuya çekilmesi gerektiği düşünülmüştür. Özellikle aile odaklı koruyucu yaklaşımlar, gençlere yönelik okul tabanlı önleme çalışmaları ve ilaç emniyeti ile ilgili yeni yasal düzenlemeler bu yöndeki intihar girişimlerinin sıklığının azaltılmasında yardımcı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Acil psikiyatrik hizmetler, gençlik, intihar, önleme ve kontrol

## ABSTRACT

Overview of young people attempting suicide by drug overdose and prevention and protection services

**Objective:** Suicide is the second leading cause of death among 15-29 year-old-people in the world. The aim of this study is to present the characteristics of children and adolescents attempting suicide by drug overdose and to draw attention to preventive measures that can be taken in Turkey.

**Method:** Records of the patients who admitted to a training and research hospital in one year period due to a suicide attempt by drug overdose were reviewed retrospectively. Sociodemographic data and psychiatric evaluation records of attempters were documented.

**Results:** During the study period, 163 adolescents applied to the hospital with suicidal drug overdose. Child psychiatry consultation was ordered for 61.3% (n=100) of them. It was the first attempt of 90% of the cases. The frequency of having previous psychiatric diagnosis was significantly higher in patients with recurrent suicide attempts. In both impulsive and planned suicide attempts, the most preferred times were evening and night time. Women more often attempted suicide due to family conflict, while men attempted due to emotional relationship problems. All cases without psychiatric disorder or with externalizing problems attempted impulsive suicide. The most preferred drugs for suicide were, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antidepressants, paracetamol, antibiotics and antipsychotics. Of the all cases, 22.5% attempted suicide by self medications. It has not been possible to maintain pediatric psychiatric follow up of the 71% of the cases.

**Conclusion:** It is considered that public attention should be drawn to the increasing number of adolescent suicide attempts in order to prevent this issue. Family-oriented protective approaches, school-based preventive programs and new legal regulations on drug safety could help to reduce the frequency of suicide attempts.

**Keywords:** Emergency psychiatric services, youth, suicide, prevention and control



**Bu makaleye atf yapmak için:** Bilginer C, Çöp E, Göker Z, Hekim O, Sekmen E, Üneri O. Overview of young people attempting suicide by drug overdose and prevention and protection services. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:243-250.

<https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300308>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Çilem Bilginer,  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve  
Ergen Psikiyatrisi Birimi, Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-587-2070

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
cilemcolak@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
20 Ekim 2016 / October 20, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /  
Date of the first revision letter:  
29 Kasım 2016 / November 29, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
25 Ocak 2017 / January 25, 2017

## GİRİŞ

İntihar davranışı; intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar olarak sınıflanır. Kişinin kendisini öldürmeye ilişkin fikirleri intihar düşüncesi olarak tanımlanır. Ölüm niyetiyle gerçekleşen ancak öldürücü olmayan eylemler intihar girişimini, ölüm ile sonuçlanan eylemler ise tamamlanmış intiharı ifade eder (1). Tamamlanmış intihar, tüm dünyada 15-29 yaş arası ölümlerin önde gelen ikinci nedenidir (2). Çocukluk döneminde oldukça az rastlanan intihar düşüncesi 12-17 yaş arasında katlanarak artar. İntihar düşüncesi bulunan bu gençlerin üçte biri ise yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunur (3). Gençlerdeki intihar girişimleri sıklıkla dürtüsel niteliktedir (4). Yenilik arayışı ile ilişkilendirilen dürtüsel davranışlar ve gençlerin nevroitik yapıları hem intihar düşünceleri hem de intihar girişimleri ile anlamlı oranda ilişkilidir (5). Ayrıca gençlerdeki intihar girişiminin sıklıkla ilaç içerek gerçekleştiği ve kadınlarda daha sık gözlemlendiği bildirilir (6,7). İlaçla gerçekleşen girişimlerin ise %1-5'inin ölümlle sonuçlandığı bildirilir (8).

Ülkemizde 2010 yılından itibaren İzmir iline ilişkin intihar girişimi istatistikleri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından paylaşılmaktadır. Ancak bu kayıtlar dışında bölgesel ya da ulusal düzeyde intihar girişimlerine ilişkin tek kaynakta toplanmış bir çalışma yoktur (9). Bunun yanında tamamlanmış intihar istatistikleri TÜİK tarafından yıllık olarak yayınlanır. Buna göre 2014 yılında gerçekleşen intiharların %15.6'sı 19 yaş altındaki çocuk ve gençler tarafından gerçekleşmiştir. Ayrıca bu yaş grubunun yaşa özel intihar hızı artma eğilimindedir (10). Bu da, ülkenin intihara ilişkin koruyucu ve önleyici hizmetlere olan ihtiyacını açığa vurmaktadır.

Koruyucu ve önleyici hizmetlerinin geliştirilmesinde, intihar girişimlerine ilişkin tanımlayıcı çalışmalar yardımcı rol üstlenir. Bu çalışmada, ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuş çocuk ve gençlere ilişkin karakteristik özellikler sunularak gençlik intiharlarına, gençlerde sıkça tercih edilen bu intihar girişimi yöntemine ve ülkemizde bu konularda alınabilecek önlemlere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışma, 1 Ocak 2015 ve 1 Ocak 2016 tarihleri arasında, intihar amaçlı ilaç içerek **Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesine başvuran hastaların dosyalarının geriye dönük incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir.** Hastaların yaşı, cinsiyeti, intihar girişiminin özellikleri (intihar planı, nedeni, zamanı, önceki intihar girişimi, kullandığı ilaçlar), önceki psikiyatrik tanısı, çocuk psikiyatrisi konsültasyonu, psikiyatrik değerlendirme sonucu konan tanı ve takipleri kaydedilmiştir. Çalışma tarihlerinde intihar amaçlı ilaç içerek hastaneye başvuran 163 genç olmuştur. Yaş, cinsiyet ve intiharın ne zaman gerçekleştiğine yönelik tanımlayıcı istatistiklerde tüm gençler birlikte değerlendirilmiştir. Ancak intihar girişiminin özellikleri ve olguların psikiyatrik değerlendirmesine ilişkin tanımlayıcı, karşılaştırmalı analizler çocuk psikiyatrisi polikliniğine konsülte edilen 100 genç (%61.3) üzerinden yapılmıştır. Bu olgular uzman çocuk psikiyatristleri tarafından değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanımlar DSM-V tanı kriterlerine göre konmuştur (11).

Çalışmada depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, konversiyon bozukluğu, çökkün duygudurum ile giden uyum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanıları, içselleştirme sorunları; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu ile madde kullanım bozukluğu tanıları, dışsallaştırma sorunları; bu tanılardan herhangi ikisi ya da üçü birlikte ise hem içselleştirme hem de dışsallaştırma sorunu olarak değerlendirilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Çalışma için Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan gerekli izinler alınmıştır. Elde edilen veri SPSS 13.0 paket programına işlenmiştir. Verinin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerini içeren tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Fisher's exact ki kare testi ve bağımsız iki grupta normal dağılıma uymayan ortalamaların karşılaştırılmasında Man Whitney U testi kullanılmıştır. Analizler iki uçlu olup anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışma tarihleri arasında 163 genç intihar amaçlı ilaç içerek hastaneye başvurmuştur, Bunların %2.5'i (n=4) okulda ilaç içmiştir. Olguların %86.5'i (n=141) kadın, %13.5'i (n=22) erkek ve yaş ortalaması  $16.7 \pm 1.4$ 'dir. Kadınların yaş ortalaması anlamlı olarak daha küçük bulunmuştur (Kadınlarda= $16.6 \pm 1.5$  yaş; erkeklerde= $17.3 \pm 0.9$  yaş;  $p=0.024$ ;  $Z=-2.252$ ). Her iki cinsiyette de intihar girişimi en sık 17 yaşında gerçekleşmiştir. On beş yaş altındaki olguların tamamının kadın olduğu saptanmıştır.

Olguların %53.9'una (n=88) acil serviste, %34.3'üne (n=56) çocuk hastalıkları servislerinde, %11.6'sına (n=19) ise yoğun bakım servisinde gerekli müdahale yapılmıştır. Ayrıca acil servisteki olguların %50.0'undan (n=44), çocuk servislerindeki olguların %71.4'ünden (n=40), yoğun bakımdaki olguların ise %84.2'sinden (n=16) çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Değerlendirilen olguların %10.0'nun (n=10) örgün eğitime devam etmediği saptanmıştır. Okulda intihar girişiminde bulunmuş dört olgunun ikisi daha önce çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilmiş, ikisine de depresif bozukluk tanısı konmuş ancak psikiyatrik tedavi görmediği öğrenilmiştir.

İntihar girişimlerinin %90'ının ilk olduğu, %86'sının ise dürtüsel geliştiği saptanmıştır. Hem dürtüsel hem de planlı intihar girişimlerinde en sık tercih edilen saatler akşam ve gece saatleri olmuştur (sırasıyla n=62; %72.1 ve n=11; %78.5). Tekrarlayıcı intihar girişimi

olan olgularda (n=10; %10) önceden psikiyatrik tanı bulunma sıklığı (n=8; %80) anlamlı oranda fazla ( $p=0.001$ ) bulunmuştur. Planlı intihar girişimi ile önceki psikiyatrik tanı arasında ilişki saptanmamıştır ( $p=0.386$ ).

En sık intihar nedenleri aile içi çatışma (n=38; %38), duygusal ilişkide yaşanan sorunlar (n=13; %13), akademik stres (n=11; %11) ve depresif belirtiler (n=7; %7) olmuştur. Dürtüsel girişimlerde aile içi çatışma, planlı girişimlerde ise duygusal ilişkide yaşanan sorunlar ve akademik stres en sık intihar nedenleri olmuştur. Gençlerin cinsiyetine göre intihar nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Olguların %69'unun (n=69) önceden psikiyatrik takibi olmadığı saptanmıştır. Yeni psikiyatrik değerlendirilmede ise olguların %82'sine (n=82) en az bir psikiyatrik tanı konmuştur. En sık %37 (n=37) ile depresif bozukluk, %25 (n=25) ile depresif bozukluğa eşlik eden DEHB, yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, konversif bozukluk ve cinsiyetinden hoşnutsuzluk tanıları konmuştur. Geriye kalan olgularda sıklıkla DEHB, anksiyete bozuklukları, TSSB, davranış bozukluğu, OKB ve uyum bozukluğu tanıları saptanmıştır. Erkeklerde dışsallaştırma sorunları, kadınlara göre yaklaşık iki kat daha sık bulunmuştur (Tablo 2). Herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan (n=18; %18) ve yalnızca dışsallaştırma sorunları bulunan gençlerin (n=10; %10) tamamı dürtüsel intihar girişiminde bulunmuştur. Planlı intihar girişiminde bulunmuş olguların %71.4'ünde içselleştirme sorunları,

**Tablo 1: İntihar girişimi nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı**

İntihar girişimi nedeni	Kadın		Erkek	
	n=87	%	n=13	%
Aile içi çatışma	36	41.4	2	15.4
Akademik stres	10	11.5	1	7.7
Duygusal ilişkinin sona ermesi ya da ilişkideki sorunlar	9	10.3	4	30.8
Depresif belirtiler	6	6.9	1	7.7
Akran zorbalığı ya da arkadaş arasında yaşanan çatışmalar	5	5.7		
Kronik fiziksel hastalık	2	2.3	2	15.4
Çocukluk çağı istismarı	2	2.3		
Yas	2	2.3		
Cinsiyetten hoşnutsuzluk	1	1.1	1	7.7
Yakın çevrede gelişen intihar girişimi	1	1.1		
Tanımlanmış bir nedeni olmayan	13	14.9	2	15.4

**Tablo 2: İntihar girişiminde bulunan gençlerin cinsiyetlerine göre psikiyatrik güçlüklerin dağılımı**

Psikiyatrik güçlükler	Kadın		Erkek	
	n=87	%	n=13	%
İçselleştirme sorunları	49	56.3	3	23.1
Dışsallaştırma sorunları	9	10.3	1	7.7
Hem içselleştirme hem dışsallaştırma sorunları	14	16.1	6	46.2
Psikiyatrik tanısı bulunmayanlar	15	17.2	3	23.1

%28.6'sında ise hem içselleştirme hem de dışsallaştırma sorunları saptanmıştır. Buna karşın olguların %71'i (n=71) yalnızca intihar girişimi nedeniyle istenen konsültasyon sırasında görülmüş, takibe alınmamıştır.

İntihar amaçlı en sık tercih edilen ilaçlar nonsteroid antiinflamatuvarlar (n=37; %28.7), antidepressanlar (n=33; %25.6), parasetamol türevi analjezikler (n=30; %23.3), antibiyotikler (n=18; %14) ve antipsikotikler (n=16; %12.4) olmuştur. Bunların dışında en sık proton pompa inhibitörleri, antihipertansif, antidiabetik ve anti epileptik ilaçlar, kas gevşeticiler, pseudoefedrin türevi ilaçlar, çeşitli vitaminler ve antihistaminik ilaçlar tercih edilmiştir. Gençlerin %44.2'si (n=57) tek çeşit, %55.8'i (n=72) birden fazla çeşit ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştur. Ayrıca %22.5'i (n=29) kendine ait ilaçları, %74.4'ü (n=96) evde bulunan, diğer aile fertlerine ait ya da reçetesiz temin edilebilen ilaçları, %3.1'i (n=4) ise hem kendisine ait hem de evde erişebildiği diğer ilaçları birlikte kullanmıştır.

## TARTIŞMA

Türkiye'de tamamlanmış intihar yöntemleri arasında "kimyevi madde kullanımı" dördüncü sırada yer alır (9). Buna karşın gençlerin en sık başvurduğu intihar girişimi yöntemi ilaç kullanımınıdır (7). Bu çalışmada, ilaçla intihar girişiminde bulunmuş gençlere ve gerçekleştirdikleri eyleme ilişkin özellikler, bu alanda alınabilecek önlemler eşliğinde tanımlanmıştır.

Çalışmamızda, kadınların yaklaşık yedi kat fazla intihar girişiminde bulunduğu ve yaş ortalamasının anlamlı oranda daha küçük olduğu gösterilmiştir. Kadınların erken ergenlik döneminde daha sık intihar girişiminde bulunması, erkeklere göre daha erken ergenliğe girmeleri, stres karşısında kendine zarar

verme eğilimlerinin daha fazla olması ve bu davranışı daha kabul edilebilir bulmaları ile ilişkilendirilir (12). Öte yandan çalışmadaki olguların çoğunluğunun lise çağına olduğu, en sık intihar girişiminin ise on yedi yaşında gerçekleştiği saptanmıştır. Bu da gençlik intiharları için kritik bir dönem sayılabilecek lise yıllarında, koruyucu ve önleyici hizmetlerin önemini akla getirmiştir.

Ülkemizde yapılmış çalışmalarda, kadınların intihar girişiminde bulunma sıklığının, erkeklerin ise intihara bağlı ölüm sıklığının daha yüksek olduğu vurgulanır (13,14). Ancak ilaçla gerçekleşen girişimlerde kadınların daha ölümcül dozlarda ilaç kullandığı bildirilmiştir (15). Çalışmamızda ilaç dozları kaydedilmemiştir. Ancak en sık tercih edilen ilaçlar reçetesiz alınabilen analjezikler olmuştur. Ayrıca tüm ilaçların dörtte birini gençlerin kendisine ait ilaçlar oluşturmuştur. İntihar girişimi ile eylemde kullanılan eşyaya erişimin kolaylığı yakından ilişkili bulunmuştur (16). Dolayısıyla reçetesiz alınabilen ilaçların ve özellikle antibiyotik, analjezik gibi tedavi bitiminde atılmayan, ev içinde kolay erişilebilen her tür ilacın intihar girişimleri için risk oluşturduğu düşünülmüştür. Bu nedenle intihar girişimlerini azaltmak için reçetesiz ilaç teminiyle ilgili yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu, ayrıca evdeki ilaçların güvenli yerlerde saklanması ve gençlerin kullandığı ilaçların sorumluluğunun bakım verenlerde olduğu yönünde farkındalığı arttıracak çalışmaların yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada intihar girişimlerinin nedenleri aile içi çatışma, duygusal ilişkide yaşanan sorunlar, akademik stres ve depresif belirtiler olmuştur. Bu veri, ülkemizde tanımlanmış nedenler ile uyumludur (14,17). Farklı olarak kadınların gerçekleştirdiği eylemler ile dürtüsel eylemlerin sıklıkla aile içi çatışma sonucu, erkeklerin

gerçekleştirdiği eylemler ile planlı eylemlerin ise duygusal ilişkide yaşanan sorunlar sonucu geliştiği gösterilmiştir. Türkiye’de 2014 yılında gerçekleşmiş 19 yaş altındaki intiharların %65.8’inin nedeni belirlenemmiştir. Bunun dışında kadınların en sık aile geçimsizliği ve hastalık, erkeklerin ise duygusal ilişki ve hastalık nedenleriyle eylemde bulunduğu gösterilmiştir (9). Çalışmamızdan elde edilen veri bu sonuçlar ile benzerlik göstermiştir. Ayrıca koruyucu ve önleyici hizmetler planlanırken odaklanması gereken cinsiyete özgü sorun alanlarına ve sıklıkla dürtüsel gerçekleştiği bilinen gençlik intiharlarında aile içi ilişkilerin önemine dikkat çekmiştir.

Bu çalışmada herhangi bir psikiyatrik tanı konmayan ya da yalnızca dışsallaştırma sorunları saptanan gençlerin tamamının dürtüsel eylemde bulunduğu gösterilmiştir. Dürtüsellik ve saldırganlık davranışları, intihar girişimlerinin ayrı bir endofenotipi olarak tanımlanır ve dürtüsel intihar girişimi ile ilişkilendirilir (18,19). Ayrıca intihar ve şiddet davranışı gösteren çocukların dürtü kontrolünde de bozulma olduğu bildirilir (20). Sonuç olarak intihar girişimi için yalnızca içselleştirme sorunları olan gençlerin değil, dürtü kontrol sorunları ya da dışsallaştırma sorunları ön planda olan gençlerin de risk taşıdığı söylenebilir. Öte yandan bu çalışmada hem dürtüsel hem de planlı eylemlerin sıklıkla akşam ya da gece saatlerinde gerçekleştiği gösterilmiştir. Bu durum, aile bireyleri ile en yoğun temasın bu saatlerde yaşanması ya da gençlerin ölüm ve yok olmaya karşı kurtarılma ve yaşam gibi intihara yönelik ambivalan niyetleriyle ilişkili olabilir. Daha önce dürtüsel eylemler için bu saatlerin tercih edildiği bildirilmiş ve neden olarak bu saatlerde kişiler arası çatışmaların daha sık yaşanması ileri sürülmüştür (21). Çalışmamız ise bu saatlerde tüm riskli gençlerin yakın takibinin koruyucu bir yöntem olacağını düşündürmüştür.

İntihar düşüncesi ya da girişimi olan gençlerin %70-91’inde en az bir psikiyatrik bozukluk bildirilir (22). Bu çalışmada olguların %82’sine psikiyatrik tanı konmuştur. Kadınlarda içselleştirme, erkeklerde ise dışsallaştırma sorunları daha sık saptanmıştır. Bu veri literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir (23). Ancak yüksek psikiyatrik tanı oranlarına karşın olguların yalnızca üçte biri psikiyatrik takibe alınabilmiştir. Aynı sorun Bilginer

ve arkadaşlarının (24) çalışmasında da vurgulanmıştır. Bu sonuçlar genel bir yargıda bulunmak için yeterli olmasa da ülkemizde halen çocuk psikiyatristi bulunmayan iller olduğu, uzmanların olduğu illerde dahi takipte güçlük yaşanabildiği düşünüldüğünde intihar girişiminde bulunan gençlerin psikiyatrik takiplerinde yetersiz kaldığı öngörülebilir. Bunu destekleyen bulgu, çalışmadaki gençlerin tamamının çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmemiş olmasıdır. En sık yoğun bakım servisine alınan gençler için konsültasyon istenmiştir. Bu da intihar girişiminin ciddiyeti ile çocuk psikiyatristinden istenen konsültasyonun doğru orantılı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Ancak her olgunun çocuk psikiyatristi ile teması önemlidir. Tek sefer intihar girişiminin, tekrarlayan eylem riskini yaklaşık üç kat arttırdığı bildirilir (25). Bu çalışmada ayrıca, önceki psikiyatrik tanı varlığı ile eylemin tekrarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın çoğunluğu ilk kez intihar girişiminde bulunmuş ve psikiyatrik tanı konmuş risk altındaki gençlerin takibinin sağlanamadığı açığa çıkmıştır. Tüm bu sonuçlar, gençlerin psikiyatrik izlemi ile ilgili olarak vaka yöneticilerinin takibini içeren “sağlık tedbiri” uygulaması gibi düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Öte yandan intihar girişimi ile hastaneye getirilen gençlerin psikiyatrik değerlendirme notu bulunmadan taburculuğunun sağlanamaması ya da “Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı” kapsamında faaliyete geçen kriz odalarının ülke genelinde artırılması ve bu odaların faaliyetine, denetlenmesine ilişkin yeni sağlık düzenlemelerinin getirilmesi önerilebilir.

Gençlerin günlük yaşantısının büyük kısmı okulda geçer. Ayrıca okula devam etmeme intihar davranışını kolaylaştıran bir risk faktörü olarak değerlendirilir (26). Bu çalışmada olguların %10’unun örgün eğitime devam etmediği, %2.5’inin ise okulda intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Gençlerin çoğuna ulaşmaya imkan sunan okul tabanlı intiharı önleme ve eğitim programları giderek yaygınlaşmaktadır (27). Ancak bu eğitimlerin örgün eğitime kazandırılması yanında gençlerin okul devamlılığının sağlanması da önemlidir. Programlar; risk altındaki gençleri tarama, gençlere yönelik farkındalık eğitimi, beceri eğitimi, denetleyici eğitimi ve akran öncülüğü eğitimlerini

içerir. Hedef direk intihar davranışı değil, öğrencilerin ve okul personelinin depresyon ve intihar hakkındaki bilgi birikimini arttırmak ve buna yönelik tutumlarını geliştirmektir (28).

Risk altındaki gençlerin taranmasında, ailelerinden onam alınan gençlere kendi bildirim ölçekleri verilir. Ancak ölçekler, uygulandığı zamana ait bilgi verdiğinden o anda aktif risk taşımayan gençleri belirleyemez. Ayrıca bu taramanın koruyucu etkisi risk altındaki gençler ile intihar davranışına ilişkin görüşmelerin yapılabilmesine bağlıdır. Ancak intihar hakkında konuşmanın gençlere bu fikri aşılacağı yönündeki yanlış inanışlar bu süreci güçleştirir (29,30). Öte yandan doğrudan ölümle ilgili sorulardan oluşan ölçekler yerine kişinin dürtüsellik, öfke ve problem çözme yeterliğinin değerlendirildiği ölçeklerden edinilen sonuçların intihar olasılığını yordadığı gösterilmiştir (31,32). Buna karşın ülkemizdeki gençlerin intihar olasılığı taraması ve takibine ilişkin ulusal çapta araştırmalar yoktur. Bu nedenle yaşanabilecek zorluklar ve gençlere kazandıracağı yararlar hakkında yorumda bulunmak güçtür. Ancak ülke genelindeki tamamlanmış intihar oranları göz önünde bulundurulduğunda risk altındaki gençleri belirlemenin etkili bir başlangıç olacağı düşünülebilir.

Farkındalık eğitimi, intihara ilişkin işaret ve semptomlar hakkında öğrencilere bilgi vermek, böylece kendilerinde ve arkadaşlarında bu belirtileri fark edip açıklamalarına yardımcı olmaktır (30). Bu kapsamda lise öğrencilerine yönelik sunular, video gösterimler, aktiviteler ve tartışmaları içeren birçok kanıta dayalı eğitim programı geliştirilmiştir. Bu tür uygulamaların lise eğitim müfredatına dahil edilmesinin koruyucu olabileceği düşünülmüştür. İntihara yatkın gençler ağır stres altındayken alternatif bir düşünce üretmekte başarısızdır (33). Özellikle 14-24 yaş aralığındaki öfkeli, dürtüsel ve problem çözme becerileri konusunda kendine güvensiz gençlerin "intiharı ilk seçenek olarak akla getirme" olasılığı daha yüksektir (34). Beceri eğitimi ile gençlerin baş etme, problem çözme ve karar verme becerileri geliştirilirken onlara genel yaşam becerileri kazandırmak amaçlanır (29). Gençlik intiharlarına yönelik koruyucu ruh sağlığı çalışmaları kapsamında, bu tür eğitimlerin Milli Eğitim müfredatına entegre

edilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bunun yanında risk altındaki gençlere yönelik olarak problem çözme terapisi ile gençlerin intihar ve ilişkili psikopatolojilerden korunabileceği karşımıza çıkmaktadır (35). Sağlıklı bir toplum için bu alandaki alt yapının da geliştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Denetleyici eğitiminde, gençlerin çevresinde olup onlara yardım edebilecek yetişkinlere ve gençlere intihar işaret ve semptomları ile bu bilgiyi açığa çıkartma öğretilir (29). Çalışmamızda, okulda intihar girişiminde bulunmuş iki öğrenciye de depresyon tanısı konmasına karşın daha önce tedavi görmedikleri öğrenilmiştir. Bu da risk altındaki gençlerin belirlenmesinde denetleyici eğitimlerinin önemine dikkat çekmiştir. Son olarak akran öncülüğü eğitimi; çeşitli sosyal gruplardan seçilmiş gençlerin, aldıkları eğitim ve bir yetişkinin gözetiminde, akranlarının kendi kabul ve davranışlarını değiştirmesini hedefler. Bu gençler tüm okulda sosyal mesajlar içeren aktivitelerde bulunarak gençlerin yardım arayışında bulunmasını ve yetişkinler ile bağlantı sağlamasını, yetişkinlerin kendilerine yardım edebileceği yönündeki inanışlarını güçlendirmeyi hedefler. Bu yönde yapılan eğitimler ile gençler ve yetişkinler arasında sağlanan bağlantının yalnızca intihar davranışını değil okulu bırakma, depresyon, alkol-madde kullanımı gibi problemleri de azalttığı gösterilmiştir (28).

Bu çalışmanın verisi bir eğitim ve araştırma hastanesine, intihar girişimi sonrasında başvuruda bulunan gençler ile sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar topluma genellenemez. Ancak veri, özellikle lise çağındaki gençlerin intihar girişiminde bulunduğunu, yaş ilerledikçe erkeklerde bu riskin arttığını, gençlerin sıklıkla aile içi çatışmalar ve duygusal ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunduğunu göstermiştir. Sonuç olarak aile odaklı koruyucu yaklaşımların ve gençlere yönelik okul tabanlı önleme çalışmalarının, ayrıca ilaçla gerçekleşen intihar girişimleri için ilaç emniyeti ile ilgili yeni yasal düzenlemelerin intihar sıklığını azaltmakta yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Öte yandan intihar vakalarının psikiyatrik takibinde yaşanan sıkıntılar bu alanda danışmanlık ya da sağlık tedbiri uygulaması gibi yeni çözümlere ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	E.Ç., Ö.Ü.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	E.Ç., Z.G.
Veri toplama ve işleme	E.S., Ö.H., Z.G.
Verinin analizi ve yorumlanması	Ç.B., E.Ç.
Literatür araştırması	Ç.B.
Makalenin yazımı	Ç.B., E.Ç.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	E.Ç., Ö.Ü.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47:372-394. **[CrossRef]**
- World Health Organisation. Preventing suicide: A global imperative. 2014. [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Erişim tarihi: 4 Temmuz 2016
- Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behaviour among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry* 2013; 70:300-310. **[CrossRef]**
- Sönmez İ, Akbırgün A, Bozkurt A. Kuzey Kıbrıs'ta ilaçla özkıyım girişimi üzerine bir araştırma: 2002-2012 yıllarının veri analizi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16:73-179.
- Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol Med* 2000; 30:23-39. **[CrossRef]**
- Borowsky IW, Ireland M, Resnick M. Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics* 2001; 107:485-493. **[CrossRef]**
- Yalaki Z, Tasar MA, Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2011; 50:125-128.
- Hacker K, Collins J, Gross-Young L, Almeida S, Burke N. Coping with youth suicide and overdose: one community's efforts to investigate, intervene, and prevent suicide contagion. *Crisis* 2008; 29:86-95. **[CrossRef]**
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), İntihar Girişim İstatistikleri TR31 İzmir, 2013 [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=254](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=254). Erişim tarihi: 18 Ocak 2017.
- TÜİK, 2014 yılı intihar istatistikleri <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=115&locale=tr>. Erişim tarihi: 4 Temmuz 2016.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
- Hawton K, Harriss L. Deliberate self-harm by under-15-year-olds: characteristics, trends and outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49:441-448. **[CrossRef]**
- Akar T, Derinöz O, Demirel B. İlaç zehirlenmeleri ve hastane maliyetleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2007; 42:103-106.
- Mert E, Toros F, Bilgin NG, Çamdeviren H. Acil polikliniğine zehirlenme nedeni ile gelen olguların sosyodemografik ve psikososyal açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:121-125.
- Sayar M, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2000; 10:133-138.
- Alsancak B, Ziyalar N, Kayaalp L. Depression and anxiety among adolescents who attempt suicide a pilot study in Istanbul. *Journal of Forensic Medicine* 2010; 24:14-21.
- Şıklar Z, Savar S, Saroğlu S, Tıraş Ü, Dallar Y. Hastenemize başvuran ergen intihar olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 2004; 13:129-132.
- Spokas M, Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Characteristics of individuals who make impulsive suicide attempts. *J Affect Disord* 2012; 136:1121-1125. **[CrossRef]**
- Mann JJ, Arango VA, Avenevoli S, Brent DA, Champagne FA, Clayton P, Currier D, Dougherty DM, Haghghi F, Hodge SE, Kleinman J, Lehner T, McMahon F, Mościcki EK, Oquendo MA, Pandey GN, Pearson J, Stanley B, Terwilliger J, Wenzel A. Candidate endophenotypes for genetic studies of suicide behavior. *Biol Psychiatry* 2009; 65:556-563. **[CrossRef]**

20. Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW, Lesser M, Peskin JR, Siefker CA. Suicidal children grow up: demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30:609-616. **[CrossRef]**
21. Simon OR, Swann AC, Powell KE, Potter LB, Kresnow MJ, O'Carroll PW. Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters. *Suicide Life Threat Behav* 2001; 32(Suppl.1):49-59. **[CrossRef]**
22. Gould MS, King R, Greenwald S, Fisher P, Schwab-Stone M, Kramer R, Flisher AJ, Goodman S, Canino G, Shaffer D. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:915-923. **[CrossRef]**
23. Harrington R. Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *Br Med Bull* 2001; 57:47-60. **[CrossRef]**
24. Bilginer C, Kandil S, Tural Hesapcioglu S, Karakus M, İlyas B, Karadeniz S, İnce C. Evaluation of child and adolescent suicide attempts. *Adolesc Psychiatry* 2014; 4:37.
25. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs* 2003; 5:243-265. **[CrossRef]**
26. Gould MS, Kramer AR. Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 2001; 31:6-32. **[CrossRef]**
27. Miller DN, Eckert TL, Mazza JJ. Suicide prevention programs in the schools: a review and public health perspective. *School Psych Rev* 2009; 38:168-188.
28. Joshi SV, Hartley SN, Kessler M, Barstead M. School-based suicide prevention content: process, and the role of trusted adults and peers. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2015; 24:353-370. **[CrossRef]**
29. Katz C, Bolton SL, Katz LY, Isaac C, Tilston-Jones T, Sareen J; Swampy Cree Suicide Prevention Team. A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depress Anxiety* 2013; 30:1030-1045. **[CrossRef]**
30. Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M, Thomas JG, Mostkoff K, Cote J, Davies M. Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293:1635-1643. **[CrossRef]**
31. Şahin NH, Onur A, Basım HN. İntihar olasılığının, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik ile yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008; 23:79-92.
32. Şahin NH, Batıgün AD. Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar riskini belirlemeye yönelik bir modelin sınanması. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20:28-36.
33. Brent DA. Preventing youth suicide: time to ask how. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011; 50:738-740. **[CrossRef]**
34. Batıgün AD, Şahin NH. Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi* 2003; 18:37-52.
35. Eskin M, Ertekin K, Demir H. Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognit Ther Res* 2008; 32:227-245. **[CrossRef]**