

KADINLARDA RUHSAL BELİRTİLERİN YAYGINLIĞI

Yrd. Doç. Dr. Orhan DOĞAN*, Dr. Hikmet ÖZBEK**, Dr. Haluk GÜLMEZ**, Dr. Canan COŞKUNERDEM**

ÖZET: Bu yazıda kadınlarda ruhsal belirtilerin yaygınlığı sunulmaktadır. 167 deneye bir anket formu ve Belirti Tarama Listesi verilmiştir. Ruhsal belirti puanı 16-19 yaşlar arasındaki ilkökul mezunu, daha önce psikiyatriyle ilişkisi olan, gelir düzeyi düşük olan kadınlarda yüksek bulunmuştur. Sonuçlar tartışılmıştır.

THE PREVALENCE OF PSYCHIATRIC SYMPTOMS ON WOMEN

SUMMARY: In this report, it has been presented the prevalence of psychiatric symptoms on women. An inquiry form and Symptom-distress Check List-90 (SCL-90) were given to the one-hundredsixtyseven women. As a result, psychiatric symptoms score has been found high on the persons who are 16-19 years old, persons who have primary school education, persons who have applied to the psychiatric outpatient units formerly. The results have been discussed.

GİRİŞ

Toplumda ruhsal bozuklukların çeşitli demografik özelliklerle ilişkisi psikiyatrik epidemiyolojinin ilgi alanı içindedir. Bir bozukluğun yaygınlığı, dağılımı, nedenleri, risk gruplarının saptanması gibi konular koruyucu ruh sağlığı için olduğu kadar; bir ülkenin ruh sağlığı politikasının belirlenmesi için de gereklidir. Bunları sağlayacak en iyi çalışmalar alan çalışmalarıdır (7, 8, 16, 17, 23, 25).

Çeşitli araştırmalar toplumdaki bir bozukluk veya durumun epidemiyolojik özelliklerini incelerken çıkış noktası olarak yaygın biçimde eşeyi (cinsiyet) almıştır. Eşey hem kolay incelenen, hem de üzerinde önemle durulması gereken bir özelliktir. Toplumların eşeye verdikleri rol ve değerler farklılıklar gösterir. Bu farklılıklar kadın ve erkeklerin hastalık paternini, sağlığa karşı tutumlarını, sağlık kurumlarını kullanma sıklıklarını da etkilemektedir. Araştırmalar kadınların erkeklerle göre sağlık konusunda daha duyarlı olduklarını, erkeklerin ise "hasta rolü"nü (sick role) erkekliklerini kaybetme ve kadını nitelikler gösterme gibi algıladıklarını ve bundan korktuklarını göstermektedir. Öte yandan bazı ruhsal bozuklukların kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğü ve psikiyatri polikliniklerine daha çok başvurdıkları bilinmektedir (4, 7, 8, 15, 16, 17, 10). Toplumun kadına verdiği değer, aile için aşırı sorumluluk, edilgenlik gibi özellikler sadece bozukluk düzeyinde değil, belirti düzeyinde de kadınlar aleyhinde işleyebilir. Bu açıdan bakıldığında, kadınların ruhsal bozukluklar ve belirtiler yönünden bir risk grubu oluşturabilecekleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınlar arasında ruhsal belirtilerin yaygınlığı ve çeşitli sosyodemografik etkenlerle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Sivas ili merkez ilçesi Yüceyurt Mahallesi'nde oturan, 16-70 yaşları arasındaki ciddi organik ve ruhsal bozukluğu olmayan kadınlar; örneklemini de bu mahallenin 20 sokağından tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen

7'si (5., 5., 7., 12., 15., 17., 18. sokaklar) oluşturmuştur (20). Evren büyüklüğü saptanamadığından, bulunabilen tüm kadınlar çalışmaya alınmıştır. 176 deneye anket formu ve Belirti Tarama Listesi (Symptom-distress Check List-90 — SCL-90) verilmiş, 9'unun verileri eksik olduğundan iptal edilerek 167'si değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmada deneklere bir anket formu ve SCL-90 verilmiştir. Okur-yazar olmayanlara bunlar araştırmacılar tarafından okunmuş ve verdikleri yanıtlara göre doldurulmuştur. Anket formunda deneklere yaş, eşey, eğitim durumu, psikiyatriyle daha önceden ilişkilerinin olup olmadığı, şimdiye kadar adli bir olaya (karakolluk veya sanık olma, ceza alma...) kanşım karışmadıkları, ortalama aylık gelirleri gibi bilgiler sorulmuştur. SCL-90 ruhsal belirtileri içeren 90 maddelik bir ölçektir: 9 alt grup ve 1 ek skaladan oluşur. Alt gruplar somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikleri, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, bunaltı (anksiyete), öfke-düşmanlık, fobik bunaltı, paranoid düşünce ve psikotizmdir. Maddeler 0-4 arasındaki puanla değerlendirilir (3, 5, 6, 7, 8, 17).

BULGULAR

Veriler elde değerlendirilmiş ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır (20). Deneklerin en küçüğü 16, en büyüğü 65 yaşında ve ortalama yaş 34.77 idi.

Tablo I'de deneklerin ortalama alt grup puanları (OAGP) ile başka bir araştırmadaki erkeklerin OAGP gösterilmiştir (8). Buna göre ortalama belirti puanı (OBP) 0.81—0.04'tür.

Tablo II'de deneklerin eğitim düzeylerine göre OAGP dağılımı gösterilmiştir. Okur-yazar olmayan I. grupta (65. %38.9) OBP 0.75—0.06, ilkökul mezunu olanların bulunduğu II. grupta (82. %49.1) 0.90—0.07, ortaokul ve üstü eğitim düzeyindekilerin bulunduğu III. grupta (20. %12) 0.67—0.07 olarak bulunmuştur. I.—II., I.—III. gruplar arasındaki farklar istatistiksel yönden anlamsız (p 0.05), II.—III. gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p 0.002).

(*) C. Ü. T. F. Psikiyatri ABD Öğretim Uyesi

(* *) C. Ü. T. F. Psikiyatri ABD Araştırma Görevlisi

Tablo III'te deneklerin yaşlarına göre OAGP dağılımı gösterilmiştir. Buna göre 16-19 yaş grubundakilerin (28- %16.8) OBP 0.84-0.12, 20-44 yaş grubundakilerin (92- %55.1) 0.81-0.06, 45-70 yaş grubundakilerin (47- %28.1) 0.79-0.07 olup aralarındaki farklar istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p 0.05).

TABLO I:

DENEKLERİN OAGP VE ERKEKLERİN OAGP İLE KARŞILAŞTIRILMASI

OAGP	CİNSİYET	
	Kadın (167)	Erkek (109)
Alt Grup		
1. Somatizasyon	0.96	0.74
2. Obsesif-kompulsif özellikler	1.00	0.83
3. Kişilerarası ilişkilerde duy.	0.96	0.82
4. Depresyon	0.90	0.77
5. Bunaltı	0.89	0.68
6. Öfke-düşmanlık	0.81	0.80
7. Fobik bunaltı	0.57	0.40
8. Paranoid düşünce	0.65	0.80
9. Psikotizizm	0.46	0.55
10. Ek skala	0.91	0.92
TOPLAM	0.81	0.73

TABLO II

DENEKLERİN EĞİTİM DÜZEYLERİNE GÖRE OAGP DAĞILIMI

OAGP	EĞİTİM DÜZEYİ		
	Okurya. de. (65- %38.9)	İlkok. me. (82- %49.1)	O.O. ve üstü (20- %12)
Alt Grup			
1. Somatizasyon	1.08	0.95	0.63
2. Obs.-komp. özel.	0.89	1.11	0.92
3. Kişilerarası du.	0.80	1.13	0.75
4. Depresyon	0.87	0.95	0.78
5. Bunaltı	0.78	1.03	0.70
6. Öfke-düşmanlık	0.79	0.95	0.65
7. Fobik bunaltı	0.48	0.66	0.49
8. Paranoid düş.	0.52	0.71	0.62
9. Psikotizizm	0.38	0.58	0.41
10. Ek skala	0.90	0.95	0.67
TOPLAM	0.75	0.90	0.67

Okurya. de. - İlkokul mez. için: tH-1.64, tt-1.98, Sd.-0.09
p 0.05

OYD - 00- için: tH-0.84, tt-1.98, Sd-0.1, p 0.05

IO - 00- için: tH-2.36, tt-2.35, Sd-0.1, p 0.02

TABLO III:

DENEKLERİN YAŞLARINA GÖRE OAGP DAĞILIMI

OAGP	YAŞ GRUPLARI		
	16-19 (28- %16.8)	20-24 (92- %55.1)	45-70 (47- %28.1)
Alt Grup			
1. Somatizasyon	0.72	0.92	1.19
2. Obs. - komp. özel.	0.99	1.06	0.89
3. Kişilerarası du.	1.10	1.00	0.79
4. Depresyon	0.85	0.86	1.00
5. Bunaltı	0.95	0.95	0.75
6. Öfke-düşmanlık	0.84	0.91	0.98
7. Fobik bunaltı	0.65	0.60	0.46
8. Paranoid düşünce	0.83	0.47	0.37
9. Psikotizizm	0.56	0.47	0.37
10. Ek skala	0.79	0.86	1.00
TOPLAM	0.84	0.81	0.79

(16-19) - (20-44) için: tH-0.22, tt-1.98, Sd-0.13, p 0.05

(16-19) - (45-70) için: tH-0.36, tt-1.98, Sd-0.14, p 0.05

(20-44) - (45-70) için: tH-0.22, tt-1.98, Sd-0.09, p 0.05

Tablo IV'te deneklerin medeni durumlarına göre OAGP dağılımı gösterilmiştir. Buna göre bekarların (37- %22.2) OBP 0.86-0.1, evlilerin (116- %69.5) 0.80-0.05, boşanmış veya dulların (diğer grup, 14- %8.4) 0.79-0.13 olup aralarındaki farklar istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p 0.05).

Tablo V'te deneklerin daha önceden psikiyatriyle ilişkilerinin olup olmamasına göre OAGP dağılımı gösterilmiştir. Buna göre psikiyatriyle ilişkisi olanların (33- %19.8) OBP 1.04-0.11, olmayanların (134- %80.2) 0.75-0.04 olup aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (p0.02)

Tablo VI'da deneklerin şimdiye kadar adli bir olaya karışıp karışmadıklarına göre OAGP dağılımı gösterilmiştir. Buna göre adli bir olaya karışanların (10- %6) OBP 0.79-0.15, karışmayanların (157- %94) 0.81-0.04 olup aralarındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p 0.05).

Tablo VII'de deneklerin ortalama aylık gelir düzeylerine göre OAGP dağılımı gösterilmiştir. Ortalama aylık geliri 100.000 TL. ve altında olanları kapsayan I. grupta (34- %20.3) OBP 0.87-0.09, 100.001-200.000 TL. arasında olanları kapsayan II. grupta (113- %67.7) 0.83-0.06, 200.001 TL. ve üstünde olanları kapsayan III. grupta (13- %7.8) 0.68-0.09'dur. I.-II., II.-III. grupların OBP arasındaki farklar anlamlı bulunmamış (p 0.05), I.-III. gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p 0.05).

TABLO IV:
DENEKLERİN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE
OAGP DAĞILIMI

OAGP	MEDENİ DURUM		
	Bekar (37- %22.2)	Evli (116- %69.5)	Diğer (14- %8.4)
Alt Grup			
1. Somatizasyon	0.70	1.02	1.21
2. Obs. - komp. özel.	1.01	0.99	1.05
3. Kişilerarası duy.	1.12	0.93	0.74
4. Depresyon	0.84	0.90	1.02
5. Bunaltı	0.97	0.88	0.74
6. Öfke-düşmanlık	0.94	0.77	0.83
7. Fobik bunaltı	0.64	0.59	0.24
8. Paranoid düşünce	0.88	0.60	0.53
9. Psikotizizm	0.59	0.43	0.38
10. Ek skala	0.94	0.86	1.14
TOPLAM	0.86	0.80	0.79

Bekar-Evli için: tH-0.56, tt-1.98, Sd-0.11, p 0.05

Bekar-Diğer için: tH-0.44, tt-1.98, Sd-0.16, p 0.05

Evli-Diğer için: tH-0.07, tt-1.98, Sd-0.14, p 0.05

Tablo V:
DENEKLERİN PSIKIYATRIYLA İLİŞKİLERİNE GÖRE
OAGP DAĞILIMI

OAGP	PSIKIYATRIYLA İLİŞKİ	
	Var (33- %19.8)	Yok (134- %80.2)
Alt Grup		
1. Somatizasyon	1.42	0.85
2. Obs. - komp. özel.	1.29	0.93
3. Kişilerarası duy.	1.13	0.91
4. Depresyon	1.19	0.83
5. Bunaltı	1.17	0.82
6. Öfke-düşmanlık	1.00	0.77
7. Fobik bunaltı	0.74	0.53
8. Paranoid düşünce	0.68	0.65
9. Psikotizizm	0.63	0.42
10. Ek skala	1.21	0.83
TOPLAM	1.04	0.75

Var-Yok için: tH-2.49, tt-2.35, Sd-0.12, p 0.02

Tablo VI:
DENEKLERİN ADLİ BİR OLAYA KARIŞIP
KARIŞMADIKLARINA GÖRE OAGP DAĞILIMI

OAGP	ADLİ BİR OLAYA KARIŞMA	
	Var (10- %6)	Yok (157- %94)
Alt Grup		
1. Somatizasyon	1.02	0.96
2. Obs. - komp. özel	0.94	1.01
3. Kişilerarası duy.	1.01	0.95
4. Depresyon	0.87	0.90
5. Bunaltı	0.89	0.89
6. Öfke-düşmanlık	0.69	0.82
7. Fobik bunaltı	0.39	0.58
8. Paranoid düşünce	0.67	0.65
9. Psikotizizm	0.37	0.47
10. Ek skala	1.09	0.89
TOPLAM	0.79	0.81

Var-Yok için: tH-0.13, tt-1.98, Sd-0.15, p 0.05

Ortalama aylık geliri bilinmeyen 7 kişi (%4.2) değerlendirilmeye alınmamıştır.

TARTIŞMA

Çeşitli toplumlarda yapılan epidemiyolojik araştırmalar ruhsal bozukluklara yakalanma olasılığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (7, 9, 11, 14, 15, 16, 21, 23, 24). Ruhsal belirtilerin eşeye göre dağılımında da kadınlarda ruhsal belirti puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. SCL-90'la Ankara'da yapılan bir araştırmada toplumda ortalama ruhsal belirti puanı 0.41 olarak bulunurken, araştırmamızda kadınlarda 0.81-0.04 olarak bulunmuştur (3). Bu da aynı toplumda farklı kültürler arasında ruhsal belirtilerin yaygınlığının değiştiğini gösterir. Benzer bir çalışmada ise kadınların ruhsal belirti puanı 0.84-0.05, erkeklerinki 0.73-0.05 bulunmuştur (8). Bu farklılığın nedenleri arasında kültürel olarak kadınların toplumdaki yeri, duygularını rahatça ifade edememeleri, aile içi sorumluluklarının fazla olması, sağlık konularına daha duyarlı olmaları gibi etkenler sayılabilir. Ruhsal belirti puanları sırasıyla en yüksek obsesif-kompulsif özellikler, somatizasyon, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon ve bunaltı alt gruplarında bulunmuştur. Bu durumun yukarıda sayılan etkenlerin önemini vurguladığı düşüncesindeyiz.

Eğitim düzeyi yükseldikçe ruhsal bozukluk oranının düştüğü bildirilmektedir (10, 15, 17, 18, 19, 21, 22). Bir araştırmada bu durumun ruhsal belirti düzeyi için de geçerli olduğu bulunmuştur (8). Araştırmamızda okur-yazar olmayanlarda somatizasyon alt grubu en yüksek OAGP'na ulaşırken, ilköğretim mezunlarında kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, ortaokul ve üstü eğitim düzeylilerde obsesif-kompulsif özellikler alt grubu en yüksek değere ulaşmaktadır. Bu konuda okur-yazar olmayanların toplumsal konularına boyun eğdikleri ve beden dilini daha çok kullandıkları, diğer gruptakilerin bununla yetinmedikleri düşünülebilir.

TABLO VII:
DENEKLERİN GELİR DÜZEYLERİNE GÖRE
OAGP DAĞILIMI

Bin Alt Grup	OAGP TL.	ORTALAMA AYLIK GELİR		
		100 Bin TL. (34-%20.3)	100-200 Bin TL. ve (113-%67.7)	200 üstü (13-%7.8)
1. Somatizasyon	1.15	0.93	1.05	
2. Obs. - komp. özel.	1.06	1.00	1.00	
3. Kişilerarası duy.	0.94	1.01	0.77	
4. Depresyon	1.04	0.92	0.64	
5. Bunaltı	0.95	0.90	0.78	
6. Öfke-düşmanlık	0.69	0.88	0.74	
7. Fobik bunaltı	0.69	0.54	0.53	
8. Paranoid düşünce	0.60	0.51	0.22	
9. Psiktisizm	0.46	0.51	0.22	
10. Ek skala	1.13	0.90	0.65	
TOPLAM	0.87	0.83	0.68	

NOT: Ortalama aylık geliri bilinmeyen 7 kişi (% 4.2) değerlendirilmeye alınmamıştır.

I.-II. grup için: tH-0.37, tt-1.98, Sd-0.10, p 0.05

I.-III. grup için: tH-2.11, tt-1.98, Sd-0.09, p 0.05

II.-III. grup için: tH-1.47, tt-1.98, Sd-0.10, p 0.05

Epidemiyolojik araştırmalarda yaş önemli bir değişkendir. Gençler ve yaşlıların ruhsal bozukluk yönünden daha yüksek bir risk altında oldukları bilinir (6, 12, 16, 17, 23, 24). En yüksek OAGP 16-19 yaş grubunda kişilerarası duyarlılık, 20-44 yaş grubunda obsesif-kompulsif özellikler, 45 yaşın üstündekilerde somatizasyon alt grubunda bulunmuştur. Gençler-

de psiktisizm, yaşlılarda depresyon alt gruplarının diğer yaş gruplarından daha yüksek değere ulaşması dikkat çekici, aynı zamanda beklenen bir durumdur (2, 6, 8, 21, 23). 20-44 yaş grubunun OBP'nin 45-70 yaş grubunun değerinden yüksek olması toplumda kadınlara verilen rol ve sorumluluklarla ilgili olabilir.

Çeşitli araştırmacılar medeni durumla ruhsal bozukluklar arasında bir ilişki olduğunu bulmuş ve boşanmış ve dulların en yüksek, sonra bekarların, en az da evlilerin risk taşıdığını belirtmişlerdir (1, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25). Araştırmamızda en yüksek OAGP bekarlarda kişilerarası duyarlılık, evlilerde ve diğer grupta somatizasyon alt grubunda bulunmuştur. Evlilerin OBP bekarlardan sonra ikinci yüksek değer olarak bulunmuştur. Bu da toplumsal yönden eş ve anne olarak kadına verilen sorumlulukların fazlalığına bağlanabilir.

Psikiyatriyle ilişkisi olanların tüm OAGP ilişkisi olmayanlarınkinden daha yüksek bulunmuştur. Bu beklenen bir sonuçtur. Başka bir araştırmada da benzer sonuç bulunmuştur (8).

Adli bir olaya karışmanın OBP'ni yükselteceği düşünülmüş ancak araştırmamızda bu görüş desteklenmemiştir. Bir araştırmada adli olaya karışanların OBP karışmayanlarınkinden yüksek olduğu geniş bir araştırmada kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, öfke-düşmanlık ve paranoid düşünce alt gruplarının OAGP'nin daha yüksek bulunabileceği düşünülmektedir.

Ekonomik durumla ruhsal bozukluk arasında bir ilişki olup olmadığı tartışmalıdır. Ancak yaygın kanı, düşük gelir

düzeyindekilerde ruhsal bozuklukların daha çok görüldüğü yönündedir (8, 17, 25). Belirti düzeyinde de gelir düzeyi düşüğe OBP'nin yükseldiği bulunmuştur. Ekonomik güçlükler beslenme, barınma gibi konularda sorunlar yaratabildiği gibi; bunaltı, depresyon, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık ve öfke gibi belirtiler de ortaya çıkabilir.

Sonuç olarak kadınlarda ruhsal belirti ortalama puanı genç yaşta olma, evli olma, daha önce psikiyatriye başvurmuş olma, ilkokul mezunu olma, düşük gelir düzeyine sahip olma gibi etkenler etkileyebilmekte; bunların yanısıra kadının toplumdaki konumu da genel olarak ruhsal belirti puanını yükseltel bir etki yapabilmektedir. Buna göre kadın olmanın ruhsal bozukluk yönünden bir risk etkeni olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Arpaz, A.: Ruhsal Bozuklukların Sıklık ve Dağılımının Epidemiyolojik Bir Araştırma İle Saptanması: Uluslararası Standart Bir Muayene Yönteminin Yarıkürsal Bir Bölgede Uygulanması. Uzmanlık Tezi, Ankara 1980.
- 2- Atakan, Z.: Yarıkürsal Kesimde Epidemiyolojik Bir Araştırma. Uzmanlık Tezi, Ankara 1980.
- 3- Birsöz, S.: Hastalık Öncesi Yaşam Değişimleri ve Ruhsal Sonuçları Üzerine Bir İnceleme. Doçentlik Tezi, Ankara 1980.
- 4- Demiriz, E.: Yarıkürsal Bir Bölgede Ruhsal Bozuklukların Sıklığı ve Depresyon Epidemiyolojisi Üzerine Bir Araştırma. Uzmanlık Tezi, Ankara 1980.
- 5- Derogatis, LR., et al.: The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validation of a New Self-Report Scale. Brit J Psychiatry, 128: 280-289, 1976.
- 6- Doğan, O., Göğüş, A.K.: Yetiştirme Yurtlarında Symptom Check List-90 (SCL-90) İle Yapılan Bir Çalışma. Nöroloji-Nöroşürüj-Psikiyatri, Cilt: 2, Sayı: 4, s. 198-200 1987.
- 7- Doğan, O.: Sivas'taki Psikiyatri Hastalarının Sosyodemografik Araştırması: Kadın ve Psikiyatri. (C.Ü.T.F. Dergisi'nde yayımlanacak)
- 8- Doğan, O., Üzbek, H., Gülmez, H., Coşkunerdem, C.: Ruhsal Belirtilerin Toplumda Dağılımı. (C.Ü.T.F. Dergisi'nde yayımlanacak)
- 9- Gruenberg, EM., Turns, DM.: "Epidemiology". Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.), Comprehensive Textbook of Psychiatry, third ed., Williams and Wilkins Co., Baltimore 1980.
- 10- Hancıoğlu, M.: Kentleşme ve Psikiyatrik Epidemiyoloji: Gecekondu ve Kent Merkezlerinde Karşılaştırmalı Alan Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara 1981.
- 11- Hibbard, JH., Pope, CR.: Gender Roles, Illness Orientation and Use of Medical Services. Soc. Sci. Med, 17 (3): 129-137 1983.
- 12- Jegede, RO.: Outpatient Psychiatry in an Urban Clinic in a Developing Country. Social Psychiatry, 13: 93-98 1978
- 13- Levovo, I., Arnon, A.: Emotional Disorders in Six Israeli Villages. Acta Psychiatr Scand, 53: 387-400 1976.
- 14- Lieban, RW.: Gender Aspects of Illness and Practitioner Use Among Filipinos. Soc Sci Med, 17 (13): 853-859 1983.
- 15- Myers, JK., Weissman, MM., Tischler, GL.: Six-Month Prevalence of Psychiatric Disorders in Three Communities. Arch Gen Psychiatry, 41: 959-967 1984.
- 16- Nathanson, CA.: Sex, Illness, and Medical Care A Review of Data, Theory, and Method. Soc Sci Med, 11: 15-25 1977.
- 17- Öztürk, MO.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nürol Matbaası, Ankara 1988.
- 18- Robins, LN., Helzer, JI., et al.: Lifetime Prevalence of Specific Psychiatric Disorders in Three Cities. Arch Gen Psychiatry, 41: 949-958 1984.

- 19- Sethi, BB., Gupta, SC., Mahendru, RK., Kumars, P.: Mental Health and Urban Life: A Study of 850 Families. Brit J Psychiatry, 124: 243-246 1974.
- 20- Simbioloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matis Yayınları, Ankara 1978.
- 21- Şatır, FH.: Psikiyatrik Epidemiyolojide Kullanılan Ölçekler ve Standart Bir Ölçeğin Gecekondu Bölgesinde Uygulanması. Uzmanlık Tezi, Ankara 1982.
- 22- Tarnopolsky, A., et al.: Prevalence of Psychiatric Morbidity in on Industrial Suburbans of Buenos Aires. Soc Psychiatry, 12: 75-88 1977.
- 23- Unal, M.: Ruh Hastalıklarının Yaygınlığı ve Sosyo-ekonomik Olgularla İlişkisi. Doçentlik Tezi, Ankara 1979.
- 24- Westbrook, MT., Mitchell, RA.: Changes in Sex Role Stereotypes from Health to Illness. Soc Sci Med, 13A: 297-302 1979.
- 25- Yörükoğlu, A.: "Ruh Hastalıklarının Epidemiyolojisi". Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nda (Yayın Sor.: MO. Öztürk). Meteksan Ltd. Şti. Ankara 1981.

ÇOCUK VE ERGENLERDE İNTİHAR

Dr. Fulya MANER*, Dr. Solmaz TAPTİK*, Dr. Pınar Y. ZİYALAN*, Dr. Niyazi UYGUR*

ÖZET: Bu yazıda çocuk ve ergenlerde intihar davranışına ilişkin demografik, psikolojik, aileye ilişkin sosyo-kültürel risk faktörleri ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar gözden geçirilmiş ve koruyucu önlemler tartışılmıştır.

SUMMARY: In this paper current studies on demographic, psychological, sociocultural and family risk factors for suicidal behavior among children and adolescents are reviewed and strategies for prevention are discussed.

1984 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 15-24 yaş grubunda ölüm nedenleri arasında intihar ikinci sıradadır (14, 18). Son 20 yılda gençlik intiharlarındaki artış toplumsal bir sorun olmuştur. Tüm ergen ölümlerinin yaklaşık 1/4'ü intihar nedeniyledir (10). Ancak bu konuda Türkiye'ye ait veri henüz yoktur.

Çocuk ve ergenlerin intiharları, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin azaltılması ile önenebilir.

Ergenlerde ve gençlerde intihar girişiminin gerçek prevalansı kesin olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmalar son yıllarda genç intiharlarındaki artışın depresyon (13), ailedeki kopmalar ve intihar aracı olarak ateşli silah kullanma oranlarındaki artış (4) ile koşutluk gösterdiğini belirlemektedir. 15-24 yaş arasındaki yüksek intihar oranına karşın 5-14 yaşlarında intihar bütün yaş gruplarından daha düşük oranda görülmektedir (14).

Shaffer (21) 12-14 yaşında intihar eden 30 ergende affektif bozukluk ve anti-sosyal özelliklerin yüksek prevalans gösterdiğini bildirmiştir. Shafii ve ark. (22) psikolojik otopsi yöntemi ile 12-19 yaşında iken intihar eden gençler üzerinde yaptıkları çalışmada, intiharla ilgili psikolojik risk faktörlerini, daha önce intihar fikri ve girişiminin olması, drog ve alkol kötüye kullanımı ve anti-sosyal davranış olarak saptamıştır. Holden (II) intihar edenlerin %95'inin (kontrol grubunda %48) DSM III kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk gösterdiğini bildirmiştir.

Ölümlerle sonuçlanmayan intihar davranışını araştıran çalışmalar depresif belirtiler ve/veya DSM III'e göre majör depresif bozukluk ile intihar girişimleri arasında koşutluk olduğunu göstermektedir. Ergenlerde majör depresif bozukluk ve intihar davranışı arasındaki sıkı ilişki dikkat çekmektedir (14).

İntihar girişiminde bulunan psikiyatrik hastalarda madde ve alkol kullanımına ve borderline kişiliğe de sık rastlanır. Friedman ve ark. (18) depresyonu ve borderline kişiliği olan hastaların %92'sinin bir ya da iki kez intihar girişimi olduğunu saptamıştır.

İntihar davranışı ile anti-sosyal davranış arasındaki ilişki özellikle suç işlemiş ergenlerde tanımlanmıştır (14). Cezavinde bulunan saldırgan davranış gösteren 71 genç üzerinde yapılan bir çalışmada, bunların %68'inin intihar eğilimlerinin olduğu, bunlardan majör depresyonu ve/veya borderline kişilik bozukluğu olanlarda anlamlı olarak daha yüksek oranda ciddi intihar girişimi saptandığı bildirilmiştir (14). Gerfingel ve ark. (10) intihar girişimi sonucu hastaneye kabul edilen ergenlerin çoğunun yüksek doz ilaç aldığını, bu gençlerin ortak özelliklerinin disforik mizaç, saldırganlık, hostilite ve sıklıkla yaşlılarıyla ilişkilerinde sorunluluk olduğunu bildirmiştir.

İzleme çalışmalarında risk altında olan ergen ve genç yetişkinlerde üç özellik göze çarpmaktadır. Bunlar; önceki intihar davranışı, bazı DSM III tanıları, intiharla ilişkili tipik erken psikososyal özelliklerdir. En belirgin bulgu, erken yaşta intihar girişiminde bu davranışlarını sıklıkla yineledikleridir (19).

Welles ve ark. (24) 8-10 yıllık izleme çalışmalarında 12-19 yaşlarında 77 psikiyatrik hastada erken yaşta başlayan bipolar bozukluğun kötü prognozlu olduğunu, bu hastalardan %25'inin intihar ettiğini ortaya koymuştur.

Ergenlerin intiharında çevre ve kişiler arası ilişkiler de önemli risk faktörleri arasındadır. Shafii ve ark. (22) intiharla bağlantılı çevre değişkenliklerini, arkadaş, anne-baba ya da akrabaların intihar düşünceleri, tehditleri veya girişimlerinin olması, anne-babanın duygusal sorunları, anne-babanın yoklu-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi III. Psikiyatri Birimi