

Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi

Relationship of depressive symptoms in mothers and adolescents with adolescent suicides

Zahide Yalaki¹, İlyas Çakır², M. Aysin Taşar¹, Neşe Yalçın¹, Yıldız Dallar Bilge¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı intihar girişiminde bulunan ergenlerde ve annelerinde, intihar girişiminde önemli bir risk faktörü olan depresif belirtilerin varlığını araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya intihar girişimi ile başvuran 141 ergen ve anneleri alınmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri kaydedilmiş, hastalara ve annelerine Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların %81,6'ı kız; %41,1'i 13-15 yaş, %51,8'i ≥16 yaş idi. Olguların %94,3'ü ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştu. Aile problemi intihar girişim nedenleri arasında %46,1 olarak saptandı.

İntihar girişimi ile başvuran hastaların 65'nin annesinde depresif belirtiler saptanmıştır. Depresif belirtileri olan annelerin çocuklarının da %83,1'inde depresif belirtiler saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan 141 hastanın %60'unda depresif belirtiler saptanmış olup, ergenlerin depresyon/ümitsizlik ölçeği ile annelerinin depresyon/ümitsizlik ölçeği arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir ($p=0,001$, $r=0,362$).

Ailesinde psikiyatrik bozukluk tanısı olan birey bulunan ergenlerin %70,8'inde, kendisinde psikiyatrik bozukluk tanısı olan ergenlerin %86,8'inde diğer gruplara göre depresif belirtilerin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Daha önceden intihar girişiminde bulunan olguların %81,8'nin annesinde, eşinden ayrı olan annelerin %68'inde, daha önceden psikiyatrik bozukluk tanısı olan ergenlerin %73,7'nin annesinde depresif belirtiler saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda; ergen yaş grubunda intihar girişimlerinin giderek arttığı, intihar girişim nedenlerinin başında ailesel problemlerin geldiği saptanırken, depresif belirtilerin de intihar girişimlerinde ergenler için önemli bir faktör olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Ergen, anneler, intihar girişimi

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate the existence of depression symptoms, an important risk factor in suicide attempts, in adolescents who attempted suicide and also in their mothers.

Materials and methods: Suicide attempters and their mothers were the participants (n= 141). Patients' socio-demographic characteristics were recorded; Beck Depression Inventory and Beck Hopelessness Scale were administered to the participants.

Results: Of the participating patients, 81.6% were female, 41.1% were between 13-15 years old, 51.8% were older than 16. Vast majority of the cases (94.3%) were suicide attempters by taking drugs. Family problems were the reasons for suicide attempts in 46.1% of the cases.

Depression symptoms were determined in mothers of 65 of the patients. Ratio of the children with depression symptoms who also had mothers with depression symptoms was 83.1%. Depression symptoms were determined in 60% of the 141 patients and a positive correlation was observed between adolescents' hopelessness/depression scale and their mothers' hopelessness/depression scale scores ($p=0,001$, $r=0,362$).

Adolescent patients who had a family member diagnosed with a psychiatric disorder (70.8%) and adolescents with a previous psychiatric disorder diagnosis (86.8%) had more depression symptoms. Depression symptoms were determined in 81.8% of mothers of patients with previous suicide attempt history, 68% of mothers who were separated from their spouses, 73.7% of mothers of patients with previous psychiatric diagnosis.

Conclusions: The suicide attempts among adolescents were increasing and the leading reasons for suicide attempts were family problems. Depression symptoms were important factors that influence adolescents' suicide attempts.

Key words: adolescent, mothers, suicide attempts

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikolog, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Zahide Yalaki,

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği Mamak/ Ankara, Türkiye Email: dr_zahide@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 20.01.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 30.05.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2012, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

İntihar davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır. İntihar girişimi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle ergen yaş grubu çocuklarda önemli bir tıbbi ve sosyal problemdir.¹ Yapılan araştırmalarda her yıl beş gençten birinin ciddi şekilde intiharı düşündüğü, ergenlerin %5-8'nin intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır.^{1,2} Son yıllarda intihar girişiminde bulunan ergenlerin sayısı giderek artmaktadır.³

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 10-19 yaş grubunda ölüm nedenleri içinde intihar girişimi üçüncü sırada yer almaktadır.^{2,4} Yine ABD'de 10-19 yaş grubunda 2001 yılında 76973 intihar girişim vakası saptanırken, 2004 yılında bu sayının 99599'a ulaştığı ve bu yaş gruplarında intihar girişiminin %23 oranında arttığı saptanmıştır.⁴

Ülkemizde ise Devlet İstatistik Kurumunun 2010 verilerine göre kaba intihar hızı yüzbinde 4,02 olarak bildirilmiştir.⁵ Yine 2010 verilerine göre 15 yaş altında intihar oranı %3,65 iken, 15-24 yaş arasında bu oran %24 olarak saptanmış ve 15-19 yaş grubu kızlarda intihar girişiminin daha sık olduğu görülmüştür.⁵ Yapılan çalışmalarda intihar girişiminin kızlarda daha sık olduğu, ölümle sonuçlanan girişimlerin ise erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir.^{4,6-8}

İntihar davranışı psikiyatrik bozukluklar, psikiyatrik belirtilerin varlığı, sosyal desteklerin zayıf olması, sosyokültürel faktörlerden etkilenen kompleks bir durumdur.⁶

Ergenlik dönemindeki intihar girişimlerinde risk faktörlerine bakıldığında; hastalık, aile içi şiddet, daha önceki intihar girişimleri, psikopatolojik faktörler (depresyon vb), alkol-madde kullanımı, ailede intihar girişim öyküsünün olması yer almaktadır.⁹⁻¹¹

Major depresyonun yaşam boyu gelişme olasılığı kadınlarda %10-25, erkeklerde %5- 12'dir.¹² Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı çocukluk döneminde %3'ten az olduğu halde, ergenlerde yaygın ruh sağlığı problemidir. Bu dönemde depresyonun görülme sıklığı %4-20 olarak bildirilmektedir. Ergenlerdeki depresyon intihar girişimi için önemli bir risk faktördür.^{13,14} Bu dönemdeki depresyonun ebeveyn ölümü veya ayrılığı, aile üyelerinden birinde psikiyatrik rahatsızlığın olması, aile içi şiddet, okul başarısızlığı gibi nedenlerle ilişkili olduğu bil-

dirilmektedir.¹²⁻¹⁵ Ayrıca depresyona yönelik yapılan araştırmalar, umutsuzluk duygusunun depresyonun şiddetini ve intihar riskini etkilediğini saptamıştır. Geleceğe ilişkin olumsuz düşünceler intihar riskini arttırmaktadır.^{12,16}

Bu çalışma intihar girişiminde bulunan ergenlerde ve annelerinde intihar girişiminde önemli bir risk faktörü olan depresif belirtilerin ve umutsuzluğun derecesinin belirlenmesi için planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Nisan 2010- Mart 2011 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisine intihar girişimi ile başvuran hastalar ve anneleri alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, intihar şekli, ilaç içmişse hangi ilaçların kullanıldığı, daha önceden intihar girişiminin olup olmadığı, intihar girişim nedenleri kaydedilmiş, hastalara ve annelerine Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) uygulanarak intihar girişimlerinde risk faktörü olabilecek depresif belirtiler ve umutsuzluğun derecesi saptanmaya çalışılmıştır.

Olguların hepsi yatırılarak tedavi edilmiş, mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapılmış, damar içi hidrasyon verilmiştir. Tüm vakalar zehir danışma merkezine danışılmış ve önerilerine uyulmuştur. Olguların hiçbirinde intihar girişimi sonrasında ölüm gelişmemiştir.

Hastalar intihar girişiminde buldukları ilk 24 saat içinde, acil servis muayene odasında hastanemiz psikoloğu tarafından görülmüş, değerlendirmeden sonra onayları alınarak hastalara ve annelerine BDÖ ve BUÖ uygulanmıştır. Bilinci kapalı olarak gelen hastalarla bilinçlerinin açılmasını izleyen gün görüşme yapılmıştır.

Sosyodemografik veri formu doldurulduktan sonra hastalara ve annelerine verilen ölçekler şunlardır:

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck tarafından geliştirilen ve depresyonda görülen, somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ve derecesini objektif olarak ölçmeye yarayan bir ölçektir. Form, 21 belirti kategorisini içerir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Üniversite öğrencilerinde 1988 yılında yapılan uyarlamada kesme (cut-off) puanları incelenerek 17 ve üzerindeki puanların depresyonu %90'nın üzerinde bir doğrulukla ayırt

edebildiği görülmüştür.¹⁷ Çalışmaya alınan hastalarda, ölçekten 17 ve üzerinde puan alanların depresif belirtiler gösterdiği kabul edildi.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Bireylerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmektedir. Yirmi maddeden oluşan 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Maddelerin 11 tanesinde 'evet', 9 tanesinde ise 'hayır' 1 puan alır. Puan aralığı 0-20'dir. Alınan puan yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁸

Çalışmada etik kurul kararı alınmıştır (2010/0370).

İstatistiksel Yöntem

Veriler SPSS (Statistical program for social sciences) 15,0 istatistiksel analiz paket programına yüklenerek değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda, niteliksel değişkenler için "ki-kare", niceliksel değişkenler için "Mann-Whitney U Testi" ve "Kruskall-Wallis Varyans analizi" kullanıldı; p<0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya Nisan 2010- Mart 2011 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisine intihar girişimi ile başvuran 141 olgu ve anneleri alınmıştır. Olguların 115'i kız (%81,6) idi; 10'u (%7,1)≤12 yaş, 58'i (%41,1) 13-15 yaş, 73'ü (%51,8)≥16 yaş idi. Olguların %57,4'nün toplam çocuk sayısı ≥3 idi ve 62'i (%44) ailenin birinci çocuğuydu. Olguların 35'i (%24,8) okula gitmiyordu; 37'sinin (%26,2) okul başarısı kötü olarak belirtilmişti (Tablo 1).

İntihar şekillerine bakıldığında olguların 133'ü (%94,3) ilaç içerek, 8'i (%5,6) kesici-delici aletle kendisini yaralama ve aynı zamanda ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar amacıyla içilen ilaç gruplarının sırasıyla analjezik-antiinflamatuarlar (n= 58; %41,1), merkezi sinir sistemine (MSS) etkili ilaçlar (antipsikotik, antidepresanlar, anksiyolitikler) (n= 40; %28,3), antibiyotikler (n= 16; %11,3) ve diğer ilaç grupları (vitaminler, gastrointestinal sistem (GİS) ilaçları) (n= 27; %19,1) olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Hastaneye başvuran olguların 41'inde (%29,1) başvuru sırasında herhangi bir semptom bulunmazken; 44 (%31,2) olgu GİS bulguları (bulantı-kusma,

karın ağrısı); 44 (%31,2) olgu MSS bulguları (baş ağrısı, baş dönmesi, uykuya eğilim, bilinç kapalılığı), 12 (%8,5) olgu çarpıntı, halsizlik, gibi şikayetler ile başvurmuştu.

Tablo 1. Çalışma grubundaki olguların sosyodemografik özellikleri (n=141)

	n	%
Cinsiyet		
Kız	115	81,6
Erkek	26	18,4
Yaş grupları		
≤12 yaş	10	7,1
13-15 yaş	58	41,1
≥16 yaş	73	51,8
Çocuk sayısı		
Tek çocuk	11	7,8
İki çocuk	49	34,8
≥ 3 çocuk	81	57,4
Kaçıncı çocuk olduğu		
Birinci çocuk	62	44
Ortanca çocuk	38	27
Son çocuk	41	29,1
Okul başarısı		
Gitmiyor	35	24,8
Kötü	37	26,2
Orta-iyi	69	49

*:Sütun yüzdesi

Olguların 22'si (%15,6) daha önce de intihar girişiminde bulduklarını ifade etmişlerdir ve 38 (%27)'inin daha önceden psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu öğrenilmiştir (depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete, vb).

İntihar girişim nedenlerine bakıldığında; 65 (%46,1) olguda, aile problemi-aile ferdi kaybı; 38 (%27) olguda arkadaş ilişkilerinde sorunlar; 22 (%15,6) olguda okul problemi; 16 (%11,3) olguda kronik hastalık saptanmıştır.

Olguların aile yapısı incelendiğinde; 116'sı (%82,3) anne ve babası ile beraber yaşıyordu; 25'inin (%17,7) annesi boşanmış veya eşini kaybetmişti. Annelerin 91'i (%64,5) ilköğretim 5. sınıf ve altı, 21'i (%14,9) ilköğretim 6- 8. sınıf eğitim almıştı; 19'u (%13,5) lise-üniversite mezunuydu. Annelerin 114'ü (%80,9) ev hanımıydı. Olguların 8'nin

(%5,7) ailesinde madde kullanım, 24'nün (%17) ailesinde psikiyatrik hastalık ve 5'nin (%3,5) ailesinde intihar girişim öyküsü vardı.

Tablo 2. İntihar girişimi ile ilgili özellikler

	n	%
İçilen ilaç grupları		
Analjezik-antiinflamatuvar	58	41,1
MSS etkili ilaç	40	28,3
Antibiyotikler	16	11,3
Diğer	27	19,1
İntihar zamanı		
Aralık-ocak-şubat	26	18,4
Mart-nisan-mayıs	39	27,7
Haziran-temmuz-ağustos	44	31,2
Eylül-ekim-kasım	32	22,7
Hastaneye geliş belirtileri		
Yok	41	29,1
GİS belirti	44	31,2
MSS belirti	44	31,2
Diğer	12	8,5
Önceki intihar girişimi		
Var	22	5,6
Yok	119	84,4
Hastanın önceki psikiyatrik tanısı		
Var	38	27
Yok	103	73
İntihar girişim nedeni		
Ailesel nedenler	65	46,1
Arkadaş ilişkileri	38	27
Okul problemi	22	15,6
Kronik hastalık	16	11,3

*:Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılan ergenlere ve annelerine uygulanan BDÖ ve BUÖ'nün değerlendirmeleri sonucunda; intihar girişimi ile başvuran 141 hastanın 65'nin (%46,1) annesinde depresif belirtiler saptanmıştır. Depresif belirtileri olan annelerin çocuklarının da 54'ünde (%83,1) depresif belirtiler saptanmıştır. Depresif belirtileri olan ve olmayan annelerin çocuklarındaki depresif belirti sıklığı karşılaştırıldığında; depresif belirtileri olan annelerin çocuklarında da depresif belirtilerin daha fazla olduğu görülmüştür. (p=0,001). İntihar girişiminde bulunan 141 hastanın 90'unda (%60) depresif

belirtiler saptanmış olup, annenin BDÖ ile hastaların BDÖ arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir (p=0,001, r= 0,362).

Yaş gruplarına göre BDÖ puanları incelendiğinde; ≥16 yaş hastalarda %65,8'inde; 13-15 yaş arasında %63,8'inde; ≤12 yaşta %50'sinde depresif belirtiler saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Ergenin Beck Depresyon Ölçeği puanı ile risk faktörlerinin karşılaştırılması [n (%)*]

Depresyon Ölçeği puanı	<17	≥18	p
Yaş			
≤12	5 (50)	5 (50)	
13-15	21 (36,2)	37 (63,8)	0,623
≥16	25 (34,2)	48 (65,8)	
Cinsiyet			
Kız	39 (33,9)	76 (66,1)	0,264**
erkek	12 (46,2)	14 (53,8)	
Kaçıncı çocuk			
1.çocuk	21 (33,9)	41 (66,1)	
2.çocuk	9 (23,7)	29 (76,3)	0,035
≥3	21 (51,2)	20 (48,8)	
Anne eğitimi			
Okur-yazar değil	5 (50)	5 (50)	
İlkokul-okur-yazar	31 (34,1)	60 (65,9)	0,791
Ortaokul	8 (38,1)	13 (61,9)	
Lise-üniversite	7 (36,8)	12 (63,2)	
Ebeveyn ayrılığı			
Var	7 (28)	18 (72)	0,492**
Yok	44 (37,9)	72 (62,1)	
Okul başarısı			
Gitmiyor	9 (25,7)	26 (74,3)	0,319
Kötü	14 (37,8)	23 (62,2)	
Orta-iyi	28 (40,6)	41 (59,4)	
Ailede psikiyatrik bozukluk			
Yok	44 (37,6)	73 (62,4)	0,492
Var	7 (29,2)	17 (70,8)	
Ailede intihar girişimi			
Yok	49 (36)	87 (64)	1,000**
Var	2 (40)	3 (60)	
Daha önce intihar girişim öyküsü			
Yok	47 (39,5)	72 (60,5)	0,089**
Var	4 (18,2)	18 (81,8)	
Hastada psikiyatrik tanı			
Yok	46 (44,7)	57 (55,3)	0,001**
Var	5 (13,2)	33 (86,8)	

*: Satır yüzdesi, **: Fisher-exact test

Ergenlerin yaşı, ailedeki çocuk sayısı, hastanın cinsiyeti, anne eğitimi, ailenin sosyal güvencesi, okul başarısı, ailede intihar girişim öyküsü, ailede madde kullanım öyküsü, daha önceki intihar girişim öyküsü, ebeveyn ayrılığı, annenin eğitim düzeyi ile ergenlerin depresif belirtileri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ergenlerin ailenin kaçıncı çocuğu olduğuna bakıldığında; birinci çocuk (%66,1) ve ortanca çocuklarda (%76,3) depresif belirti oranının daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,035$). Ailede psikiyatrik bozukluk tanısı olan bireyin bulunup bulunmaması ile ergenlerin depresif belirtileri arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ($p>0,05$); ancak ailesinde psikiyatrik bozukluk tanısı olan 24 hastanın %70,8'inde depresif belirtiler daha fazla gözlenmiştir. Daha önceden psikiyatrik bozukluk tanısı olan 38 ergenin %86,8'inde depresif belirtiler saptanmıştır.

Annelere yapılan BDÖ değerlendirildiğinde, annenin eğitimi, ergenlerin cinsiyeti, yaşları, çocuk sayısı, intihar girişiminde bulunan ergenin ailenin kaçıncı çocuğu olduğu, ailede intihar girişim ve madde kullanım öyküsünün olması, ailede psikiyatrik bozukluk tanısı olan bireyin bulunması ile annenin depresif belirtileri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4) ($p>0,005$). Ancak annelerin depresif belirtileri ile ergenlerin okul başarısı karşılaştırıldığında, okula gitmeyen ergenlerin annelerinde depresif belirtilere daha fazla rastlanmıştır (%60) ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$).

Annelerin depresif belirtileri ile ergenlerin daha önceki intihar girişimleri karşılaştırıldığında; daha önceden intihar girişiminde bulunan 22 olgunun 18'nin (%81,8) annesinde depresif belirtilerin daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0,001$).

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin daha önceki psikiyatrik bozukluk tanılarının varlığı ile annenin depresif belirtileri karşılaştırıldığında; psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan 103 olgunun 37'sinin (%35,9) annesinde depresif belirtiler saptanırken, psikiyatrik bozukluk tanısı olan 38 hastanın 28'nin (%73,7) annesinde depresif belirtiler saptanmıştır ($p=0,001$).

Eşinden ayrı yaşayan annelerin %68'inde depresif belirtiler saptanırken, eşyle beraber yaşayan annelerin %41,4'ünde depresyon saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,026$).

Ergenlere yapılan BUÖ ve BDÖ arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$, $r=0,684$). Annelerin BUÖ ve BDÖ arasında da anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$, $r=0,655$) (Şekil 1).

Tablo 4. Annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanı ile risk faktörlerinin karşılaştırılması: [n (%)*]

Depresyon Ölçeği puanı	<17	≥18	p
Yaş			
≤12	7 (70)	3 (30)	0,563
13-15	31 (53,4)	27 (46,6)	
≥16	38 (52,1)	35 (47,9)	
Cinsiyet			
Kız	62 (53,9)	53 (46,1)	1,000**
Erkek	14 (53,8)	12 (46,2)	
Kaçıncı çocuk			
1.çocuk	37 (59,7)	25 (40,3)	0,448
2.çocuk	18 (47,4)	20 (52,6)	
≥3	21 (51,2)	20 (48,8)	
Anne eğitimi			
Okur-yazar değil	7 (70)	3 (30)	0,334
İlkokul-okur-yazar	45 (49,5)	46 (50,5)	
Ortaokul	11 (52,4)	10 (47,6)	
Lise-üniversite	12 (68,4)	6 (31,6)	
Ebeveyn ayrılığı			
Var	8 (32)	17 (68)	0,026**
yok	8 (58,6)	48 (41,4)	
Okul başarısı			
Gitmiyor	14 (40)	21 (60)	0,021
Kötü	17 (45,9)	20 (54,1)	
Orta-iyi	45 (65,2)	24 (34,8)	
Ailede psikiyatrik bozukluk			
Yok	64 (54,7)	53 (45,3)	0,823**
Var	12 (50)	12 (50)	
Ailede intihar girişimi			
Yok	74 (54,4)	62 (45,6)	0,662**
Var	2 (40)	3 (60)	
Daha önce intihar girişim öyküsü			
Yok	72 (60,5)	47 (39,5)	0,001**
Var	4 (18,2)	18 (81,8)	
Hastada psikiyatrik tanı			
Yok	66 (64,1)	37 (35,9)	0,001**
Var	10 (26,3)	28 (73,7)	

*: Satır yüzdesi, **: Fisher-exact test

TARTIŞMA

İntihar girişimi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle ergen yaş grubu çocuklarda önemli bir sorundur.^{7,10,11} Ergenlik dönemi sağlık açısından riskli davranışların gerçekleşebileceği bir dönemdir. Bu dönemde meydana gelen ölümlerin başında kazalar ve intihar girişimleri ilk sıralarda yer almaktadır.¹⁹

Ergenlik dönemindeki intihar girişimleri için risk faktörlerini araştıran çalışmalar, ailesel problemler, stres, kayıplar, aile üyelerinde depresyon, madde kullanımı, aile üyelerinden birinin daha önceden intiharda bulunması gibi ailesel risk faktörleri yanında, ergenin kendi psikopatolojik risk faktörleri üzerinde de durmaktadır. Bununla beraber çevresel nedenler (okul, arkadaş ilişkileri, vb.) de ergenin intihar davranışında önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır.^{10,11}

Ergenlik dönemindeki intihar girişimlerinde önemli risk faktörü olabilecek etmenleri araştırmayı amaçladığımız bu çalışmaya 141 hasta ve hastaların anneleri alınmıştır. İntihar girişiminde bulunan olguların 115'i (%81,6) kız idi. Literatürde de intihar girişimlerinin kızlarda daha çok olduğu bildirilmektedir.^{4,6-10,14} Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak kızlarda intihar girişimine daha sık rastlanmıştır.

Yapılan çalışmalarda intihar girişimlerinin 12-18 yaş grupları arasında değişen oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.^{6,7,9,11} Bu çalışmada yaş gruplarına bakıldığında ergenlerin %51,8'i 16-18 yaş grubunda, %41,1'i 13-15 yaş grubunda yer almaktaydı. Pomerantz ve ark. yaptığı çalışmada 2001-2004 yılları arasında 10-14 yaş grubunda intihar girişiminde %30 oranında artış olduğu bildirilmiştir.⁴ Bizim çalışmamızda da 13-15 yaş grubunda %41,1 oranında intihar girişim vakasına rastlanırken 10 hastanın da yaşı 11-12 olarak saptanmıştır. On beş yaş altı çocuklarda intihar girişiminin azımsanmayacak oranda olduğu ve intihar girişiminde yaş aralığının küçüldüğü düşünülmüştür.

İntihar girişimlerinde aylara göre dağılıma bakıldığında genellikle ergenlerde okulların kapanma dönemi olan yaz aylarında intihar girişiminin arttığı saptanmıştır.^{9,13} Toplumumuzda akademik başarısızlık, ergenlerin kendine belirlemiş olduğu hedefe ulaşmasını engellediği ve aileler tarafından kabul edilmediği için, intihar riskini de arttırmaktadır.¹³

Çalışmamızda da intihar girişimlerinin en sık yaz aylarında gözlemlendiği görülmüştür.

İntihar girişimlerinde en sık başvurulan yöntem ilaç içmedir.^{7-10,20} Çalışmamızda da ergenlerin %94,3'ü ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştu. Bu oran, Duman ve ark.⁷, Uyanıkoğlu ve ark.⁸ yaptığı çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Alınan ilaç gruplarına bakıldığında analjezik-antiinflamatuvarlar, MSS etkili ilaçlar, antibiyotikler ilk sıralarda yer almaktaydı. Yapılan çalışmalarda da en sık sırasıyla analjezik-antiinflamatuvarlar, antipsikotiklerin intihar amacıyla alındığı belirtilmektedir.^{6,7} Bizim çalışma sonucumuz da literatürle uyumlu bulunmuştur. Bu durum ilaçların evlerde, eczanelerde kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Antipsikotik-antidepresan ilaçların da önemli oranda yer alması; bu tür ilaçların hastalar veya aile bireyleri tarafından kullanılıyor olduğunu ve bu kişilerde psikiyatrik bir bozukluk olduğunu düşündürmüştür.

Deveci ve ark. yaptığı 15-65 yaş arası 1086 kişinin katıldığı çalışmada hastaların %24'nün daha önceden intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir.²¹ Bizim çalışmamızda ise ergenlerin %15,6'sında daha önceden intihar girişim öyküsünün olduğu saptanmıştır. Hasta sayımızın az ve yaş aralığının küçük olmasından dolayı oranımızın düşük olduğu düşünülmüştür.

Ergenlikteki intihar davranışı ile stresli yaşam olayları arasında anlamlı ilişkiler yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur.^{6,22} Bu dönemde ergen, karşılaştığı sorunlarla baş etmeye çalışırken bazı ruh sağlığı sorunlarıyla da karşı karşıya kalabilir.²² Bu ruh sağlığı problemlerinin başında depresyon gibi duygulanım ve kaygı gibi anksiyete bozuklukları gelir. Bununla beraber intihar girişimi de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkabilir.^{11,22}

Ergenlik döneminde intihar girişimleri için risk faktörlerini araştıran çalışmalar, ergen ve aile bireylerinde depresyon, alkol-madde kullanımı, ebeveyn ayrılığı, aile bireylerinde intihar davranışı gibi ailesel problemlerin yüksek oranda bulunduğunu göstermiştir.^{9-11,22} Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak %46,1 oranında intihar girişiminde neden olarak ergenlerin aile problemini bildirdiği görülmüştür.

Ergenlerin yaşamında önemli bir yer tutan arkadaş ilişkilerindeki problemler de intihar girişim

nedenlerinden biridir.^{6,10} Çalışmamızda da diğer çalışmalarda olduğu gibi ikinci sıklıkta intihar nedeni olarak arkadaş problemleri saptanmıştır.

Ergenlik dönemindeki ruh sağlığı sorunları ve intihar girişimi ile ilgili yapılan çalışmalarda ailesinde depresyon görülen çocuklarda depresyon ve intihar girişimi riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.²⁴⁻²⁶ Türkiye’de yapılan bir araştırmada intihar girişiminde bulunan ergenlerin %74,6’ında psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bunların %28,5’u major depresyon tanısı almıştır.²³ Feldman ve ark. yaptığı bir çalışmada anne ve babanın birinde psikolojik bozukluk varsa çocukta depresyon görülme riski %27-30, hem anne hem babada psikolojik bozukluk varsa çocukta depresyon görülme riski %50-75 olarak bildirilmektedir.²⁷ Babadaki depresyonun çocuk ve ergenlerde daha çok yıkıcı davranış bozuklukları ile alkol ve madde kullanımına, annedeki depresyonun ise daha çok depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarına yol açtığı saptanmıştır. Annedeki depresyonun çocuklardaki depresyon riskini, babadaki depresyondan daha çok arttırdığı öne sürülmüştür.^{25,26} Bizim çalışmamızda da 65 (%46,1) ergenin annesinde depresif belirtiler saptanmış olup, depresif belirtileri olan annelerin çocuklarının da 54 (%83,1)’ünde depresif belirtiler saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan 141 ergenin %63,8’inde de depresif belirtiler saptanmıştır. Bu sonuç anne ve ergenin depresif belirtilerinin birbirini etkilemesi açısından yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Ancak çalışmaya babalar alınmadığı için depresif belirtileri etkileyebilecek bu durum konusunda yorum yapılamamıştır.

Genel olarak depresyonu olan ailelerin çocuklarında yaşam boyu major depresif bozukluk 3 kat daha fazla görülür.^{12,22,25} Wickramaretna ve ark. yaptığı bir çalışmada 10-17 yaşları arasında adolesan dönemde major depresyonu olan grupta ailede psikiyatrik bozukluk varlığı araştırılmış; babalardaki depresyon arasında bir fark bulunmazken, anneler açısından bakıldığında depresyonu olan ergenlerin annelerinde %73 oranında depresyon saptanmıştır.²⁸ Bizim çalışmamızda da ergenlerin %63,8’inde depresif belirtiler saptanırken bunların %83,1’inin annesinde de depresif belirtiler saptanmıştır. Ailesinde psikiyatrik bozukluk tanısı olan birey bulunan 24 ergenin %70,8’inde de aynı zamanda depresif belirtiler saptanmıştır. Bu sonuç diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan ergenlerin tüm yaş gruplarının %50’den fazlasının depresyon ölçeğinden yüksek puan aldığı görülmüştür. Yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmasa da ergenlik döneminde intihar girişiminde artış ile beraber, depresif belirtilerin de bu yaş grubunda yüksek oranda görüldüğü düşünülmüştür. Bu sonuç literatürler ile uyumlu bulunmuştur.^{6,9,11,14,22}

Ergenlik döneminde depresyon kızlarda daha sık görülmektedir.^{10,12,13,29} Çalışmamızda da kız ergenlerin %66,1’inin depresyon ölçeğinden yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca ailenin 1. ve 2. çocuğu olan ergenlerde depresif belirtilere daha fazla rastlanmıştır. Bu durumun ailelerin çocukları yetiştirmeleri sırasında ilk çocuklara baskıcı tutum uygulamalarından, ilk ve ortanca çocuklara daha fazla sorumluluk yüklenmesinden, kardeşlere örnek davranışlarda bulunmaları beklentisinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Okul başarısızlığı hem intihar girişiminde hem de ergen depresyonunda önemli bir nedendir. Özfırat ve ark. 2005-2006 yılında 9042 lise son sınıf öğrencisinde yaptığı bir çalışmada okul başarısızlığı olanların %64,2’inde depresif bozukluklar saptanırken, başarılı olanların %36,8’inde depresif bozukluk belirtisi saptamışlardır.³⁰ Eskin ve ark. 13-18 yaş arası 805 ergende yaptığı başka bir çalışmada da okul başarısı zayıf olanlarda depresyonun daha yüksek saptandığını bildirmiştir.¹³ Çalışmamızda ise hasta sayımızın az ve okul taraması şeklinde değil sadece intihar girişiminde bulunan ergenlerin çalışmaya alınmasından dolayı depresif belirtiler ile okul başarısı arasında ilişki bulunmadığı düşünülmüştür. Bununla beraber annenin depresif belirtileri ile ergenlerin okul başarısı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Okula gitmeyenlerin annelerinde (%60) depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Annelerin, çocuklarının geleceği için onlardan daha çok kaygı duymasından dolayı bu şekilde bir sonuca ulaşıldığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda eşinden boşanmış veya eşi ölmüş annelerde depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bu durumun, yalnız çocuk büyütme çalışan annelere yüklenmiş sorumluluğun artmasından dolayı olduğunu düşündürmüştür.

Annenin eğitim düzeyi ile ergenlerin ve annelerinin depresif belirtilerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Türkleş ve ark. yaptığı bir çalışmada annenin eğitim düzeyi düşüğe ergenlerde depres-

yon oranının arttığı saptanmıştır.²⁹ Başka bir çalışmada ise anne eğitimi ile depresyon arasında fark bulunmazken, babası ortaokul ve üzeri olan ergenlerin BDÖ puanları yüksek bulunmuştur.³¹ Bizim çalışmamızda babalara ulaşamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan ergenlerin daha önceden psikiyatrik bozukluk tanısı olanlarının %86,8'inde intihar girişiminde bulunduğu dönemde depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Aynı zamanda psikiyatrik bozukluk tanısı olan ergenlerin %73,7'sinin annesinde de depresif belirtiler gözlenmiştir. Bu durum da ergen ve ailedeki depresif belirtilerin, aile içi problemlerin birbirlerini etkilediğini gösteren çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.²⁵⁻²⁷

Depresyonun en önemli komplikasyonu intihar girişimidir. Depresyonda intihar riskinin genel popülasyondan 20-30 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir.¹² Bizim çalışmamızda da daha önceden intihar girişiminde bulunan ergenlerin %81,8'inde depresyon ölçeğinden yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Daha önceden intihar girişim öyküsü olan ergenlerin annelerine bakıldığında, bu annelerin %81,8'inde de depresif belirtiler saptanmıştır. Bu durum; annelerin, çocuklarının sağlık problemlerinden, intihar girişimlerinden ciddi olarak etkilendiklerini ve kaygı-korkularının devamı nedeniyle depresif belirtilerinin fazla olduğu düşüncesini doğurmuştur.

Yapılan çalışmalarda ergenlerdeki depresif belirtilerin; umutsuzluk, karamsarlık gibi bazı bilişsel yönlerin, intiharla daha yakından ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.^{15,32} Özmen ve ark. lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada depresyonu olanların BUÖ'den de yüksek puan aldığını bildirmiştir.³³ Bizim çalışmamızda da hem annelerin, hem de ergenlerin BDÖ ve BUÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Şekil 1).

Sonuç olarak çalışmamızda; ergen yaş grubunda intihar girişimlerinin giderek arttığı ve intihar girişim nedenlerinin başında ailesel problemlerin geldiği saptanırken, depresif belirtilerin de, intihar girişimlerinde ergenler için önemli bir faktör olduğu görülmüştür. "Annedeki depresif belirtiler mi ergen intiharını tetiklemekte yoksa ergenlerdeki depresif belirtiler mi anneleri etkilemekte?" sorusuna yönelik yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Umutsuzluğun, kaygıların, ailede ve ergenin kendisinde psikiyatrik bozuklukların varlığı

ğının depresif belirtiler ile ilişkisi unutulmamalıdır. İntihar girişimini önleme ve tedavi yaklaşımlarında ergen-aile ve çevrenin bir bütün olarak değerlendirilmesinin daha faydalı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42 (4): 386-405.
2. Koplin B, Agathen J. Suicidality in children and adolescents: A review. *Curr Opin Pediatr* 2002; 14 (6): 713-7.
3. Kurihara T, Kato M, Reverger R, Tirta IG. Suicide rate in Bali. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009; 63 (5): 701.
4. Pomerantz W, Gittelman M, Farris S, Frey L. Drug ingestions in children 10-14 years old: An old problem revisited. *Suicide Life Threat Behav* 2009; 39(4): 433-9.
5. İntihar İstatistikleri 2010. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr> erişim tarihi: 4.04.2012
6. Aktepe E, Kandil S, Topbaş M. Çocuk ve ergenlerde intihar davranışı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4(2): 88-97.
7. Duman M, Özdemir D, Demir K, Akman N, Ünal N. Çocuk acil servisine intihar girişimi ile başvuran olguların özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 18(3): 236-40.
8. Uyanıkoğlu A, Zeybek E, Cordan İ, Avcı S, Tükek T. İntoksikasyon vakalarının değerlendirilmesi. *Nobel Med* 2007; 3(2): 18-22.
9. Aktepe E, Kandil S, Göker Z. ve ark. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2006; 5(6): 444-54.
10. Yalaki Z, Taşar M.A., Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2011; 50(2): 125-8.
11. Siyez D. Ergenlik döneminde intihar girişimleri: Bir gözden geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006; 14(2): 413-20.
12. Aydemir Ç, Vedin Temiz H, Göka E. Major depresyon ve özkıyımda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(1): 33-9.
13. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(4): 382-9.
14. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet* 2012; 379 (9820):1056-67.
15. Xing XY, Tao FB, Wan YH, et al. Family factors associated with suicide attempts among Chinese adolescent students: a national cross-sectional survey. *J Adolesc Health* 2010; 46(6): 592-9.
16. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, et al. Substance abuse and suicide risk among adolescents. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2012 Jan 31 (Epub ahead of print)
17. Savaşır I, Şahin N. ed. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Özyurt matbaacılık. Ankara 1997: 23-39.

18. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993; 1: 139-142.
19. Schwartz KA, Pyle SA, Dowd MD, Sheehan K. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide. *Pediatrics*. 2010; 125 (2): 221-7.
20. Sönmez E, Karakuş A, Çavuş U.Y, Civelek C, İpek G, Zeren C. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39 (1): 21-6.
21. Deveci A, Taşkın O, Dündar P. ve ark. Manisa ili kent merkezinde özkiyim düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16(3): 170-8.
22. Eskin M. Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 228-34.
23. Ozdel O, Varma G, Atesci FC, Oguzhanoglu NK, Karadag F, Amuk T. Characteristics of suicidal bahavior in a Turkish sample. *Crisis* 2009; 30(2): 90-3.
24. Klein DN, Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Olinio TM. Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression. *Psychol Med* 2005; 35(3): 353-65.
25. Özer D, Kocabıyık A, Girgin V, Demirarslan P. Erken başlangıçlı depresyonlarda aile yüklülüğü (gözden geçirme). *Düşünen Adam* 2002; 15(4): 215-20.
26. Öç ÖY, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, Tural Ü, Önder E, Karakaya I. Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9(1): 123-30.
27. Feldman E. Risks, resilience, prevention. The epidemiology of adolescent health. *Clinics in Family Practice* 2000; 2(7): 230-5.
28. Wickramaretna P, Greenwald S, Weissman MM: Psychiatric disorders in the relatives of probands with prepubertal-onset or adolescent-onset major depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(11): 1396-405.
29. Türkleş S, Hacıhasanoğlu R, Çapar S. Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(2): 18-28.
30. Özfirat Ö, Pehlivan E, Özdemir F. Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16(4): 247-55.
31. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(2): 137-46.
32. David Klonsky E, Kotov R, Bakst S, Rabinowitz J, Bromet EJ. Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study. *Suicide Life Threat Behav* 2012; 42 (1):1-10.
33. Özmen D, Erbay Dündar P, Çetinkaya A, Taşkın O, Özmen E. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9(1): 8-15.