

# İntihar Girişimlerinde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi\*

R. Palabıyıköğlü\*\*, S. Azizoğlu\*\*, H. Özayar\*\*, A. Ercan\*\*\*

**Özet:** Aile ve ailenin işlevselliğinin intihar davranışının etyolojisinde önemli bir yeri vardır. Normal deneklerle intihar girişiminde bulunan deneklerin karşılaştırıldığı çalışmalarda intihar girişiminde bulunanlarda bozuk aile içi ilişkiler, ailelerde destek ve sevgi azlığı bildirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı intihar girişiminde bulunan kişilerle, hiç bulunmamış kişilerin aile işlevlerini nasıl algıladıkları ve iki grubun aile işlevleri açısından farklılığını saptamaktır. 14-25 yaş ranjında 32 intihar girişimi ve 31 normal denek olmak üzere toplam 63 denekle çalışma yürütülmüştür. Aile Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmada problem çözme, iletişim, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar alt ölçekleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır.

**Summary:** Family factors appear to be of importance in increasing the vulnerability to suicidal behavior. With regard to family factors self destructive behavior is significantly associated with specific aspects of family dysfunction. Compared to normal subjects suicidal subjects report poorer familial relationships and receiving less support and affection. This study aimed to investigate how suicide attempters perceived their families and to compare the family functioning of suicide attempted and normal control subjects. 32 suicide attempted matched with 31 normal control a total of 63 subjects formed the study sample. Family functioning was assessed by using The Family Assessment Device. Problem Solving, Communication, Behavior Control, and General Functioning dimensions significantly discriminated the two groups.

İntihar davranışı tehdit, düşünce, girişim ve ölümlerle sonuçlanan eylemler olarak geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Ölümlerle sonuçlanan intihar olgularının araştırılmasındaki metodolojik güçlükler araştırmacıların intihar girişiminin temel alındığı çalışmalara yönelmesine neden olmuştur.

İntihar davranışı ile ilgili yapılmış araştırmaların demografik özellikler, tanı grupları, biyolojik etkenler ve bireyin psikolojik özellikleri üzerinde odaklandığı görülmektedir (Aydın 1988; Brent 1988; Brooksbank 1985; Fine 1986; Roy 1983). Çalışmacıların bir kısmı da, intihar davranışında toplumsal etkenlerin rolü ve önemini araştırmaya yönelmiştir. İntihar davranışının açıklanmasında ailenin yapısı, aile üyelerinin kaybı ya da kayıp tehditlerinin önemli bir rolü olduğu konusunda

araştırmacı ve yazarların bir çoğu görüş birliği içindedir (Adam 1981, 1982; Ekşi 1990; Lloyd 1980; Özbay 1990; Sonuvar 1988). Ancak intihar olgusunun multifaktöriyel özelliği, ailedeki kayıp ya da tehditlerine risk faktörlerinden biri olarak bakmayı gerektirir. Ekşi (1990) ise bir kayıp yaşanmış ya da yaşanmamış olsun intihar olgusunda bozuk aile ortamının önemi üzerinde durmaktadır. Bir çok çalışmanın ortak bulgusu da bu yöndedir. Özellikle ailede iletişim güçlüğü, çatışmalı bir aile ortamı genç ya da yetişkin olsun benzer bir örüntü göstermektedir (Adam 1982, Brooksbank 1985, Eğrilmez 1988, Ekşi 1990, Keitner 1987, Wasserman 1969, Wright 1985).

Adam (1981)'in yüksekokul öğrencilerini denek olarak aldığı çalışmasında, intihar düşünce ve

\* XXVII Ulusal Psikiyatri Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

\*\*\* A.Ü.T.F. Biyo İstatistik Bölümü

davranışı görülenlerin küçük bir yüzdesi, aile ortamını dengeli olarak algılamıştır. Ülkemizde Eğrilmez (1988) tarafından intihar girişiminde bulunan gençlerle yapılan bir çalışmada, gençler ailelerini çatışmalı ilişkilerin var olduğu aileler olarak tanımlamışlardır. Ayrıca gençler aileleri ile sorunlarını paylaşmadıklarını, aileden destek göremediklerini ve aile içinde iletişim güçlüğü bildirmişlerdir.

Keitner (1987) in araştırmasında intihar girişiminde bulunan grubun bulunmayan gruba göre aile işlevlerini oldukça bozuk olarak algıladığı görülmektedir. Bu çalışmada intihar davranışının, bireyin ailesini nasıl algıladığı ile açıklanabileceği vurgulanmıştır.

Literatürde intihar davranışında ailenin rolü ve önemine ilişkin parametreleri tanımlamaya çalışan araştırmalar giderek artmaktadır. Ülkemizde intihar girişiminde önemli bir yeri olduğu vurgulanan ailenin işlevselliğini tanımlayan ve risk gruplarını ayırd etmede yararlı olabilecek çalışmaların sayısı azdır. Gürakar (1991) tarafından intihar ve aile işlevlerini ele alan bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan bireyin ailesindeki diğer üyelerin aile işlevlerini nasıl algıladığı ele alınmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeğinin kullandığı bu çalışmada, intihar girişiminde bulunmuş bir üyesi olan aileler, fiziksel hastası olan ailelere göre birçok işlevlerini bozuk olarak algılamaktadır.

Bu çalışmada intihar girişimi olan bireylerin aile işlevlerini nasıl algıladıkları ve kontrol grubuna göre aile işlevlerinde bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

## YÖNTEM

### Denekler:

Denek grubunu, 14-25 yaş ranjında, bekar intihar girişimi olan 32 (25 kız, 7 erkek), kontrol grubunu ise denek grubu ile yaş ve eğitim açısından eşleştirilmeye çalışılan 14-25 yaş ranjında, bekar intihar girişimi olmayan 31 (23 kız 8 erkek) birey oluşturmuştur. Toplam 63 denek çalışma kapsamına alınmıştır.

### Araç

Örnekleme grubuna Aile Değerlendirme Ölçeği (A.D.Ö) ve kısa bilgi formu bireysel olarak uygulanmıştır. Mc Master Family Assessment Device A.B.D.'de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde aile işlevlerini çeşitli boyutlarda

ölçmek üzere geliştirilmiştir (Miller, Epstein, Bishop, Keitner 1985).

Problem Çözme (PRÇ), İletişim (İLT), Roller (ROL), Duygusal Tepki Verebilme (DTV), Gereken İlgii Gösterme (GİG), Davranış Kontrolü (DVK) ve Genel Fonksiyonlar (GNF) adı altında 7 alt ölçekten oluşan A.D.Ö. ölçeği 60 maddedir. Ölçek "Aynen katılıyorum" 1 puan ile "Hiç katılmıyorum" 4 puan arasında değişen 4 seçenek üzerinden puanlanmaktadır. 12 yaş üzerindeki tüm aile üyelerine ve deneğin kendisine aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir.

Ölçeği oluşturan maddelerde iki tür ifade bulunmaktadır. Bunlar sağlıklılık ve sağlıksızlık gösteren ifadelerdir. Bazı maddelerde "Aynen katılıyorum" seçeneği sağlıklı aile işlevlerini gösterdiği halde, diğerlerinde "Hiç katılmıyorum" seçeneği sağlıklılık göstergesi olmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, hesaplamada kolaylık sağlamak amacıyla sağlıksızlık gösteren maddelere verilen puanlar 5 ten çıkarılarak her maddede "Aynen katılıyorum" seçeneğinin en sağlıklı aile işlevini "Hiç katılmıyorum" seçeneğinin ise en sağlıksız aile işlevini göstermesi sağlanmıştır (Bulut 1990).

Alt Ölçeklerden problem Çözmede 6, iletişimde 5, Rollerde 3, Duygusal Tepki Verebilmede 2, Davranış Kontrolünde 3, Genel Fonksiyonlarda 6 sağlıklı işlevleri gösteren madde vardır. Ayrıca alt ölçeklerden İletişimde 4, Rollerde 8, Duygusal Tepki Verebilmede 4, Gereken İlgii Göstermede 7, Davranış Kontrolünde 6, Genel Fonksiyonlarda 6 sağlıksız işlevleri gösteren madde vardır. Gereken İlgii Gösterme alt ölçeğinde sağlıklı işlevleri, Problem çözme alt ölçeğinde ise sağlıksız işlevleri gösteren madde yer almamıştır.

Teorik olarak 2 puanı sağlıklı ve sağlıksız işlevleri ayırdeden bir puan olarak kabul edilmiştir. 1 ile 4 arasında değişen puanlara göre 2'nin kesim puanı olarak alınmış olması sağlıksızlık alanının daha geniş tutulduğunu göstermektedir (Bulut 1990).

Ölçeğin ülkemize uyarılma çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışması, iç tutarlılık ve puan değişmezliği açısından incelenmiştir. Alt ölçeklerin Cr onbach-alfa katsayıları .38 ile .86 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam bir puanı olmadığından, her alt ölçek için test-tekrar test korelasyonu Pearson-Momentler Çarpımı ile hesaplanmıştır. Alt

ölçekler için korelasyon katsayıları en düşük .62 ile en yüksek .90 arasında verilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışması yapı geçerliliği ve uyum geçerliliği ile sınınmıştır. Yapı geçerliliği boşanma sürecinde olan ve olmayan, ruh hastası üyesi bulunan ve bulunmayan gruplarla araştırılmıştır. Ölçek, grupları manidar düzeyde ayırt etmektedir. Ölçeğin uyum geçerliliği Evlilik Yaşam Ölçeği kriter alınıp 25 evli çiftte her iki ölçek uygulanarak yapılmıştır. Genel Fonksiyonlar alt ölçeği ile hesaplanan korelasyon katsayısı .66 dir. Bu bulgular, ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Bulut 1990).

### İşlem :

İntihar girişimi olan bireylere ölçek girişim sonrası acil müdahale bittikten sonra ilk gün Krize Müdahale Merkezinde bireysel olarak verilmiştir. İntihar girişimi ile eşleştirilen kontrol grubuna da bireysel verilmiştir

### BULGULAR

Verilerin istatistiksel analizi A.Ü.T.F. Biyo-İstatistik biriminde yapılmıştır.

25 kız, 7 erkeğin oluşturduğu denek grubunda yaş ortalaması  $\bar{X} = 18.40$ , 23 kız 8 erkeğin oluşturduğu kontrol grubunda ise yaş ortalaması  $\bar{X} = 18.00$  olarak saptanmıştır.

Deneklerin son mezun olduğu okul eğitim, düzeyi olarak alınmıştır. Buna göre eğitimde geçirilen yılların ortalaması tüm grup için  $\bar{x} = 8.1$  olarak hesaplanmıştır. Hâlen denek grubunda 14, kontrol grubunda 26 kişi öğrencidir. İntihar girişimi grubunda 9, kontrol grubunda ise 3 kişi çalışmaktadır. Denek grubunda 9 kişi (4 ilk, 4 orta), 1 (lise), kontrol grubunda 2 kişi (ilkokul) bir okuldan mezun olup herhangi bir işte çalışmamaktadır.

İntihar girişimi grubunun anne ve babalarının yaş ve eğitim yılı ortalaması sırasıyla  $\bar{x} = 42.15$ , 5.46 ve  $\bar{x} = 47.00$ , 7.70 dir. Kontrol grubunda anne ve babaların yaş ve eğitim yılı ortalaması ise yine sırasıyla  $\bar{x} = 43.19$ , 6.90 ve  $\bar{x} = 48.87$ , 9.35 dir. Anne-babaların her iki grupta yaş ve eğitim yılı ortalaması t testi ile karşılaştırılmıştır. Değişkenler arası fark anlamsızdır ( $p > .05$ ). Denek grubuna göre kontrol grubunun anne ve babalarının eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Her iki grubun aile tipi gözden geçirildiğinde grubun aile tipi büyük oranda çekirdektir (51 kişi). 3 kişi geniş, 9 kişi parçalanmış aileden gelmektedir.

İntihar girişimi grubunda 4 kişi, kontrol grubunda 5 kişi tek ebeveynli ve parçalanmış ailenin üyesidir. Ailedeki kişi sayısı 2-9 arasında geniş bir ranjdadır. Denek grubunda aile üyelerinde 2 kişide intihar davranışı bildirilirken, kontrol grubunda hiç yoktur.

İntihar girişiminde bulunan deneklerin 30'u intihar aracı olarak ilaç, 2 kişi kesi + ilaç kullanmıştır. Girişime neden olarak 14 kişide aile sorunu, 10 kişide aile üyelerinin dışındaki kişilerle ilişkide sorun ve 18 kişide güvensizlik, sıkıntı, başarısızlık, kararsızlık gibi kişisel ve duygusal sorunlar vardır.

İki grubun aile değerlendirme ölçeğinin 7 alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar t testi ile karşılaştırılmıştır. İki alt ölçeğin Problem Çözme ( $t = 2.014$ ) ve Genel İşlevlerin ortalamalar arası farkı ( $t = 2.352$ )  $p < .05$  düzeyinde anlamlıdır. Tablo I de iki grup için alt ölçeklerin ortalama puanları standart sapma ve hesaplanan t değerleri gösterilmiştir.

7 alt ölçeğin içerdiği sağlıklı ve sağlıksız ifadeleri gösteren maddeler intihar girişimi ve kontrol grubunda ele alınarak karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo II de gösterilmiştir. İletişim ( $t = 3.075$ ), Davranış Kontrolü ( $t = 3.128$ ) alt ölçeklerinde yer alan sağlıksız ifadelerin yer aldığı maddelerin ortalama toplam puanları  $p < .01$  düzeyinde iki grubu ayırdedicidir. Ayrıca iki grubun Roller ( $t = 2.121$ ), Duygusal Tepki Verebilme ( $t = 2.332$ )  $p < .05$  düzeyinde Genel İşlevler alt ölçeğinin ise ( $t = 3.351$ )  $p < .001$  düzeyinde ortalamalar arası farkı anlamlıdır.

Her iki grubun sağlıklı işlevlerini değerlendiren maddelerin ait olduğu alt ölçeklerin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise Problem Çözme ( $t = 3.383$ ) ve Genel İşlevler ( $t = 3.677$ ) alt ölçeklerinde  $p < .001$ , İletişim ( $t = 2.270$ ) ve Duygusal Tepki Verebilme ( $t = 2.331$ ) alt ölçeklerinde  $p < .05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo II).

Sağlıklı ve sağlıksız işlevleri belirleyen her alt ölçeğe ait maddeler ele alınarak yapılan madde analizinde ise iki grubun puan ortalamaları arasında bazı maddeler için anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Bunlardan sağlıklı işlevleri Genel İşlevler açısından değerlendiren 6. madde ( $t = 3.319$ )  $p < .001$  ve 36. madde ( $t = 2.680$ )  $p < .01$  düzeyinde anlamlı olarak grupları ayırtetmektedir.

Sağlıksız işlevleri ifade eden 14 ( $t = 1.935$ ), 39 ( $t = 2.162$ ), 44 ( $t = 2.038$ ), 47 ( $t = 2.465$ ) ve 58 nci ( $t = 2.004$ ) maddeler  $p < .05$  düzeyinde, 13 ( $t = 2.946$ ) ve 35 nci ( $t = 3.146$ ) maddeler  $p < .001$  düzeyinde iki

**TABLO I: ADÖ'nün Alt Ölçeklerinin İntihar Girişimi ve Kontrol Grubuna İlişkin Ortalama Puanları, Standart Sapma ve t Değerleri**

Alt Ölçekler	Gruplar				t
	İntihar Grubu (n=32)		Kontrol Grubu (n=31)		
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	
PRÇ	2.3969	.9757	1.9742	.6532	2.014*
İLT	2.2813	.7027	1.9677	.6882	1.789
ROL	2.2031	.6587	1.9968	.4542	1.247
DTV	2.3469	.9169	1.9968	.6868	1.711
GİG	2.2375	.7111	2.0613	.5090	1.128
DVK	2.0156	.5454	1.8032	.4103	1.742
GNF	2.281	.8840	1.7742	.6207	2.352*

\*P<.05

**Tablo II: ADÖ'nün 7 alt Ölçeğinin içerdiği Toplam Sağlıklı ve Sağlıksız Maddelerin İntihar Girişimi ve Kontrol Grubunda Ortalama Standart Sapma ve t Değerleri**

Alt Ölçekler	İşlevler									
	Sağlıklı İşlevler					Sağlıksız İşlevler				
	İntihar Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		t	İntihar Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=32)		t
$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$		Ss	$\bar{X}$	Ss		
PRÇ (6S)	2.356	1.235	1.968	0.975	3.383***					
İLT (5S) (4S2)	2.288	1.112	2.013	0.974	2.270*	2.336	1.336	1.879	0.993	3.075**
ROL (3S) (8SZ)	2.417	1.202	2.226	1.114	1.131	2.117	1.222	1.907	0.983	2.121*
DTV (2S) (4SZ)	2.516	1.234	2.048	0.999	2.331*	2.328	1.293	1.968	1.154	2.332*
GİG (7SZ)						2.223	1.261	2.069	1.213	1.307
DVK (3S) (6SZ)	2.313	1.242	2.430	1.146	0.676	1.885	1.134	1.554	0.912	3.128**
GNF (6S) (6SZ)	2.359	1.128	1.879	0.934	3.677***	2.151	1.212	1.774	0.954	3.351****

\* P<.05

\*\*P<.01

\*\*\*P<.001

grup arasında manidar bir farklılık göstermektedir.

Sağlıklı ve sağlıksız işlevleri ifade eden maddelerin içeriği incelendiğinde, ailede destek, hoşgörü, sevgi ve ilginin yetersizliğinin, ailede üyelerin gelişimini sağlayacak rollerin iyi belirlenmemiş olmasını ve savunucu iletişim biçimini belirleyen maddelerin gruplararası farklılığı yarattığını görülmektedir. İntihar girişimi grubu sıcak ilişkilerin var olduğu bir ev ortamının eksikliğini algılamaktadır. İletişim sorunları manidar olarak iki grubu ayırdedicidir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan ve hiç bulunmamış iki genç grubun aile işlevlerini nasıl algıladığı ele alınmıştır. Kendine zarar verici davranışı olan grup olmayan gruba göre bir çok aile işlevini oldukça olumsuz algılamaktadır.

Sağlıklı ve işlevlerini yerine getirebilen fonksiyonel aileler, sorunlarını çözebilen, birbirlerine duygusal olarak bağlı, rolünü etkili biçimde yerine getirebilen, dolaysız bir iletişim biçimini benimseyen ailelerdir. Sağlıksız ailelerin en önemli özelliği ise, iletişim işlevinin bozuk, üyeler arası ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olmasıdır. Belirli roller kişilerin üzerine zorla yüklenmiştir (Bulut 1990).

Sayı (1989) evlilik kurumunda belirlenmiş roller içinde görevlerin dağılımından ve ailede dengeli bir işbölümünden söz etmektedir. Ayrıca yazar aile içi ilişkilerde otorite boşluğu göstermeyen demokrasi bir düzenin varlığından, iletişimin, ortak karar alabilmenin ve problem çözümünün aile dengesinin sürdürülmesinde ne kadar önemli olduğunu da vurgulamıştır.

İntihar olgusunu ele alan çalışmalarda aile ve işlevlerinin önemi üzerinde durulmakta ve genel olarak mutsuz, dengesiz ve çatışmalı ev ortamlarından söz edilmektedir (Adam 1982, Berman 1991, Berzonsky 1981, Eğrilmez 1988, Ekşi 1990, Keitner 1987, Sonuvar 1971, 1985). Ayrıca intihar davranışı olan gençlerin ana babalarını sert, sevgisiz, olumsuz, eleştirilerde bulunan ve reddediçi olarak algıladığı da bildirilmektedir (Berzonsky 1981, Brooksbank 1985, Toolan 1980, Wasserman 1989, Wright 1985).

Ekşi (1990) intihar davranışı olan gençlerle yapılan izleme çalışmalarında aile içi sorunların çok az değişiklik gösterdiğinden ve genellikle uzun

sürelî niteliğinden söz etmektedir. Ancak aile içinde ya da dışında karşılaşılan bazı olaylar da gözardı edilemez. Bunlara ailenin yaşam döngüsünde kriz oluşturabilecek geçici durumlar olarak bakabiliriz. Bu yaşam olayları ailenin dengesini bozabilir ve aile kısa sürede başetme mekanizmalarını kullanamazsa bir kriz durumu oluşabilir. Kriz durumu bir profesyonelin yaklaşımı ya da ailenin uyum mekanizmalarını uygun kullanımı ile çözülebilir. Öte yandan bozuk aile içi ilişkilerin süreklilik kazanması aileden bir üyenin şamar oğlanı olarak seçilmesi ile de sonuçlanabilir (Slipp 1976). Yazarlar intihar olgusunda risk grubunu oluşturan gençlerde intihar davranışının görülmesi için dramatik bir krizin varlığından söz etmektedir (Berman 1991, Berzonsky 1981). Buna ek olarak krizle başetme konusunda olumsuz bir bilişsel değerlendirme de yapılmaktadır (Berzonsky 1981).

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan grubun bazı alt ölçeklerde kesim puanının oldukça üstünde olan değerlerine karşılık kontrol grubunun kesim puanına yakın değerleri dikkat çekicidir. Ailenin işlevlerini algılamada her iki grubun gençlik döneminde olması ve gelişim ödevleri doğrultusunda aileyi değerlendirmelerinin sonuçları etkilediği kanısındayız. Ancak denek grubunda kontrol grubuna göre ailede problem çözümünde yetersizlik, iletişim güçlükleri, sevgisizlik ve ilgisizlik gruplar arasında anlamlı olarak ayırdedici bulunmuştur ve alanda yapılmış diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir (Brooksbank 1985, Wasserman 1989, Wright 1985, Fine 1986).

Literatürde intihar olgusunda aile içi iletişim eksikliği önemli bir yere sahiptir (Fine 1986, Wasserman 1989, Wright 1985). Ceyhun (1991) da Krize Müdahale Merkezine intihar girişimi ile başvuran bireylerde kişilerarası ilişkide güçlük ve iletişim sorunları saptamıştır.

Alexander (1973)'a göre problem çözümünde başarısızlık, aile üyelerinin birbirlerinin davranışları üzerinde kontrol kurması, üstünlük sağlama ve egemen olma isteği, birbirlerinin sorunlarına karşı ilgisizlik, savunucu iletişim biçimlerini kullanan ailelerin özellikleridir. Bu özellikler intihar girişimi grubunun iletişim işlevini açıklayıcıdır. Aile içi iletişim açık ve dolaysız değilse diğer işlevlerinde beklenen düzeyde yerine getirilmesi olanaksızdır (Bulut 1990).

Bu çalışmanın küçük bir örneklem grubu ile

yürütülmüş olması nedeniyle bir pilot çalışma özelliği taşımaktadır. Daha geniş örneklem grupları ile yürütülecek çalışmalara gereksinim vardır. Literatürde intihar davranışı gösteren aile üyesinin ailesini değerlendirmesi ile diğer aile üyelerinin aileyi değerlendirmesi arasında bir farklılık olduğu bildirilmektedir (Bulut 1990, Keitner 1987). Bu nedenle intihar davranışı gösteren aile üyesi ile diğer aile üyelerinin aileyi değerlendirmesinin bir başka çalışmada ele alınması uygun olacaktır. Denek grubunun aile işlevlerini oldukça olumsuz algılamasının, bozuk bir aile ortamına bağlı olabileceği gibi, ailenin sorunlarının ciddiyetini inkâr etmesine de bağlı olabilir. Böyle bir ev ortamında yaşayan birey izolasyon, yalnızlık, umutsuzluk duyguları sonucunda intihar davranışına yönelir.

Literatürde intihar davranışı ile aile ilişkisi henüz tartışmalı bir konudur (Berman 1991). Alanda yapılacak her çalışma, intihar davranışını yordama ve önleme faaliyetlerine, tedavinin planlanmasına katkıda bulunacaktır. Psikolojik, genetik, biyolojik değişkenlerle birlikte aile işlevlerinin de ele alınmasının risk gruplarının tanınmasında önemli bir yeri olduğu yadsınmaz.

#### KAYNAKLAR

Adam, K. S. (1981) Parental Loss and family disorganization in the predisposition to suicidal behaviour J. P. Soubrier, J. Vedrinne (eds) in *Depression et Suicide*. Pergamon Press, Paris, 533-537.

Adam, K.S., Bouckoms, A., Striner, D. (1982). Parental loss and family stability in attempted suicide. *Arch Gen Psychiatry*-Vol-39, 1081-1085.

Alexander, J.F. (1973). Defensive and supportive communications in normal and deviant families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 40, No.2, 223-231.

Aydın, H., Battal, S., Özşahin, A., Aydınalp, K., BOZ, Ü. (1990) İntihar davranışının sosyodemografik özellikleri XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi II. Uzak Doğu Kültür Yayınları Ankara.

Berman, A., Jobses, D., (1991). Adolescent Suicide. Assessment and Intervention. American Psychological Association. Washington, 78-100.

Berzansky, M. (1981). Adolescent Development. Mc Millian Pub. Co. N.Y. 502-506.

Brent, D., Perper, J., Goldstein C. (1988). Risk factors for Adolescent Suicide. *Arch. Gen. Psychiatry*. Vol. 45. 581-588.

Brooksbank, D.J. (1985). Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence *British Journal of Psychiatry*. 146, 459-463.

Bulut, I. (1990) Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgül Zeliş Matbaası. Ankara.

Ceyhun, B. Ergin, G., Duran. A. (1991) Life Stress: In the predisposition of suicidal behavior XVI International Conference of Suicide Prevention and Crisis Intervention. 1-5 Sep. Hamburg.

Eğrilmez, A., Kültür, S., (1989). Suisid girişiminde bulunan ergenlerde yatıklaştırıcı etkenler ve aile yapısı. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. UDK Yay. Ankara. Sy. 198-208.

Ekşi, A. (1990) Çocuk, Genç, Ana Babalar, Bilgi Yayınevi, Ankara.

Fine, P., McIntire, M.S., Fain, P.R. (1986). Early indicators of self-destruction in childhood and adolescence: A survey of pediatricians and psychiatrists. *Pediatrics*. Vol. 77, No: 4, 557-568.

Gürakar, L. (1991). İntihar ve aile işlevleri üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu. Ankara.

Keitner, G. Miller, I, Fruzzetti, A. Epstein. N. Bishop, D. Norman, W. (1987). Family functioning and suicidal behavior in psychiatric inpatients with major depression. *Psychiatry*. Vol. 50, 242-255.

Liyod., (1980). Life events and depressive disorder Reviewed. *Arch Gen Psychiatry*, Vol 37, May., 529-535.

Miller, I.W., Epstein, N.B., Bishop, D.S., Keitner, G.I. (1985). The McMaster Family Assessment Device: Reliability and validity. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol 11, no.4, 345-356.

Roy, A. (1983). Family history of suicide. *Arch Gen Psychiatry*. Vol 40, 971-974.

Sayıllı, I. (1989). Ruh Sağlığı ve Aile. Türkiye'de aileye yönelik sosyal refah hizmetleri konulu panel konuşması.

Slipp, S. (1976). Marital ve family crises in R. Glick, A. Mayenon, E. Robbin's, S Talbott (eds) *Psychiatric Emergencies*. Grune and Startton. N.Y. 299-239.

Sonuvar, B. (1971). Çocukluk ve delikanlılık çağında intihar girişimi. *H.Ü. Tıp Cerrahi Bülteni* 4,2, 136-150.

Sonuvar, B. (1986). Gençlerde intihar ve intihar girişimleri. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Mimeray Ofset İstanbul. S. 26-29.

Sonuvar, B. (1990). Çocuklarda ve gençlerde psikolojik ve sosyal yönleriyle intihar ve intihar girişimleri XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. UDK Yay. Ankara. Sy. 159-165.

*Toolan (1980) Depression and suicidal behavior in P. Sholevar, R. Benson, B. Blinder (eds) Emotional Disorders in Children and Adolescents SP Medical and Scientific Books. N.Y. 589-606.*

*Özbay,H. (1990). Ergenlerde intihar tutumuna genel bir bakış. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar. UDK. Yay. Ankara. Sy. 155-159.*

*Wasserman, D; Cullberg, J. (1989). Early separation and suicidal behaviour in the parental homes of 40 consecutive suicide attempters. Acta. Psychiatr. Scand. 79, 296-302.*

*Wright, L.S. (1985). Suicidal thoughts and their relationship to family stress and personal problems among high school seniors and college undergraduates. Adolescence, vol XX No. 79, 575-580.*