

İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam Olayları

A. Aysev*

Özet : Çocuk intiharlarına ilişkin araştırmalar oldukça azdır. Bunun en önemli nedeni çocuklarda intihar oranının düşük olmasıdır. Çocuk intihar kararını verme ve uygulamayı gelişmemiş yapısı nedeniyle yapamaz. Aile de çocuk söz konusu olduğunda oldukça duyarlıdır. Bu çalışmada Mayıs 1981- Mayıs 1991 içeren on yıllık süre içinde A.Ü.T.F Çocuk Psikiyatristi Bilim Dalına getirilen 7582 çocuktan intihar girişimi olan 30 çocuk alınmıştır. Araştırmada çocukların yaş, cinsiyet, doğum sırası, intihar girişiminin şekli ve intihar ortaya çıkaran yaşam olayı açısından karşılaştırılmıştır.

Summary : There are relatively few studies in the field of child suicide. One of the main reasons of this could be the low rate of suicide. The immature nature of the child is inadequate to make and carry out the decision to suicide. At the same time families are more perceptive as far as children are concerned. Studies concerning children's suicide focus primarily on successful suicide cases. This study includes a population of 30 children among 7582 children who have been admitted to Child Psychiatry Department of Ankara University Medical School between May 1981 to May 1991. Data has been assessed according to sex, age groups, birth order, means of suicide and precipitating life events have also been studied and results were discussed.

İntihar, ciddi belilik zedelenmesi ve ölüme yol açabilecek düşünce ve hareketler olarak tanımlanabilir (Maclean, 1990). İntihar hemen her ülkede artan ölüm oranı ile evrensel bir sorundur. Toplum ruh sağlığı açısından intiharın erken yaşlardan itibaren ele alınıp nedenlerinin belirlenmesi önemlidir (Ekşi 1988, Maner 1989). Bu nedenle çocuk ile ilgilenen profesyonellerin yapacağı çalışmalar konuya ışık tutma açısından yararlı olabilir.

Yapılan araştırmalarda çocuklarda görülen intiharların 100.000/0.4 olduğu bilinmektedir.1980-1984 yılları arasında 21 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada 5-14 yaş grubunda ortalama intihar oranı erkeklerde 0.9/100.000 kızlarda ise 0.33/100.000 bulunmuştur (Monens 1988).

İntiharlarda ölüm 10 yaş altındaki çocuklarda çok nadirdir. 12-14 yaş arasındaki hem erkeklerde, hem de kızlarda intihar girişimleri ve başarılı intiharlar artmaktadır. Ergenlik döneminde kızlarda intihar girişimlerinin, erkeklerde ise başarılı intiharların arttığı bildirilmiştir (Hawton 1990).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda başarılı intiharların 5-14 yaş grubunda erkeklerde milyonda 4, kızlarda ise milyonda 2.9 olduğu verilmiştir (Fidaner 1991).

Yine intihar girişimlerine yönelik olarak Sonuvar (1971) tarafından yapılan bir çalışmada 14.120 çocuk ve genç içinde 134 olgunun intihar girişimi nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı bölümüne getirildiği ve tüm başvuruların %0.95'ini oluşturduğu bildirilmektedir (Sonuvar 1971).

Yine Hacettepe Üniversitesi yapılan 2 ayrı çalışmada intihar girişiminde bulunan çocuklarda kız erkek çocuk oranı; kızlar için, %70 ve %74, erkekler için ise %25.9 ve %33 olarak saptanmıştır (Sonuvar 1986).

Literatür gözden geçirildiğinde çocuklarda intihar ve intihar girişimi oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedenleri arasında çocukta gelişmemiş ruhsal yapının intihar kararı almayı ve uygulamayı durdurması, çocukluk döneminin daha bağımlı bir dönem oluşu ve ailenin çocuğa daha duyarlı davranması sayılabilir. Ancak, yine de çocuklarda intihar girişimleri görülmektedir. Çocuklarda intihar nedenleri yetişkinlerden farklı olabilir, bu nedenleri şöyle sıralayabiliriz.

* A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatristi
Bilim Dalı.

1. Depresyon veya diğer major bir psikiyatrik hastalık varlığı
2. Çocuğun impulsive, agresif durum, düşük benlik saygısı gibi kişilik özellikleri
3. Zorlamalı yaşam olayları, anne baba psikopatolojisi, bağımlılığın, kalitesi gibi ailesel etkenler
4. Genetik faktörler
5. Kültürel ve sosyal faktörlerdir

Bir başka görüş ise

1. Bir başkasına yönelik öfkenin suçluluk ve depresyona şekilde içe alınması. Genellikle burada özgün obje, ebeveyn veya ebeveyn yerini alan kimsedir.
2. Başkasını yönetme, sevgi ve etkinlik kazanma, onları cezalandırma. Bunlar genellikle "Eğer ölürsem çok pişman olacaksın. Beni korkutmanın, eleştirmentin ne kadar kötü olduğunu göreceksiniz" fantazileriyle sıklıkla ve doğrudan doğruya ebeveynlere yöneliktir.
3. Sıkıntı belirtisi. Burada intihar girişimi dramatiktir. Problemine yardım bulma amacıyla dikkat çekmek için son bir girişimdir.
4. İç uyumsuzluğa karşı bir tepki olabilir.
5. Nesne kaybı sonucunda kayıp nesneye kavuşma dileği olabilir.

Çocuklarda farklı amaçlarla yapılan intiharların nedenlerini anlamaya yönelik olarak yapılan bilimsel araştırmalarda konu çeşitli açılardan ele alınıp incelenmiştir. Bazı araştırmalarda intihar ile çocuğun ruhsal yapısı ve kişiliği arasındaki ilişki, bazılarında ise yaşadığı tüm koşullar, aile içi ilişkiler, tek tek veya birlikte ele alınmıştır (Ekşi 1988, Maclean 1990).

Şekil 1'de cinsiyet dağılımı verilmiştir.

AMAÇ:

Bu araştırmanın amacı, A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalına intihar girişimi nedeniyle getirilen çocukların demografik özellikleri, intihara neden olan yaşam olayı ve aile içi ilişki örüntülerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM:

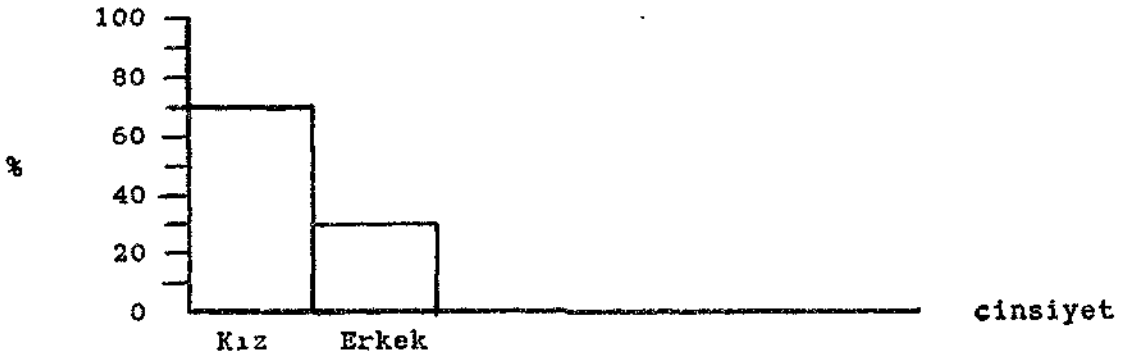
Denekler: 10 yıllık süre içinde (Mayıs 1981-Mayıs 1991) A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda görülen 7582 çocuktur. Bu çocuklardan intihar girişimi ile getirilen 30 çocuk örneklem grubunu oluşturmuştur. Grubun 22'si kız, 8'i erkek çocuktur. Yaş ranji erkeklerde 14-12 yaş, \bar{x} : 12.6 dır. Kızlarda ise 14-9 yaş \bar{x} : 13.2 dir.

ARAÇ VE İŞLEM:

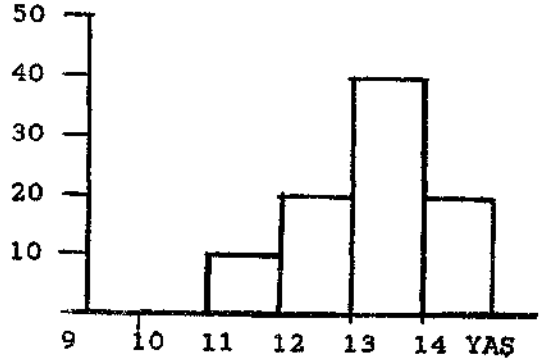
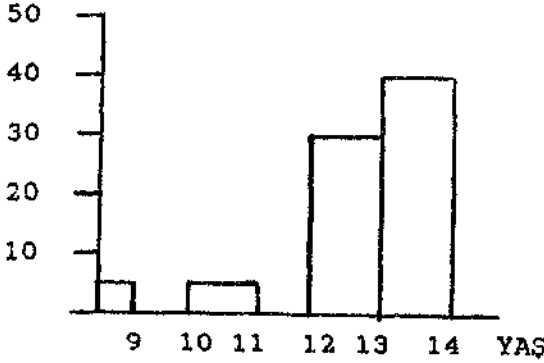
10 yıllık süre içinde görülen 7582 çocuğun kartları incelenmiştir. Kartlardan intihar girişimi ile getirilen 30 çocuğun dosyaları çıkartılarak değerlendirilmiştir. Çocuklarda demografik özelliklerin yanı sıra intihara neden olan olay, psikiyatrik tam, aile yapısı ve aile etkileşimi incelenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda 10 yıllık süre içinde görülen 7582 vakanın %0.39'un intihar girişimleri oluşturmaktadır. Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı Bölümün'de yapılan bir çalışmada ise 7084 başvuruda intihar girişimi oranı %0.86 olarak verilmektedir (Sonuvar 1986). A.Ü. Acil servisinde yapılan diğer bir çalışmada bir yıllık süre içinde 7-14 yaş arasında intihar girişimi olan 11 çocuk görülmüş, bu çocukların ailelerine ve kendilerine Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı'na başvurmaları



Sekil 2 ve 3 de yaşa göre dağılımı verilmiştir.



Sekil 2: Kızların yaşa göre dağılımı

Sekil 3: Erkeklerin yaşa göre dağılımı

önerildiği halde sadece bir çocuk aile tarafından getirilmiştir. Çocuk ve ailelerde psikiyatriye gelme konusunda belirgin bir direnç vardır, bu nedenle de başvuruların gerçek değerleri yansıtmadığı söyleyebiliriz.

Cinsiyet dağılımı açısından, değerlendirildiğinde grubun %73.3'ünü kızlar (n: 22), %26.6'sını ise erkekler oluşturmaktadır (n:8).

Yaş dağılımına bakıldığında, yaş ranjı kızlarda 9-14 yaş arasında olup, yaş ortalaması 13.2 dir. İntihar girişiminin yaşla birlikte arttığı görülmekte olup intihar davranışlarının yaşla ve özellikle pubertede arttığı, 13-14 yaşlarında en yüksek orana ulaştığı çeşitli araştırmalarda görülmektedir (Broksbank, 1985; Myers 1985).

Yaş dağılımı açısından bakıldığında kız ve erkek çocuklarda yaş ranjının 12-14 arasında yayılma gösterdiği görülmektedir. Hastanelerin Çocuk Psikiyatrisi Servislerine intihar girişimiyle yatırılan 384 çocuğun yaş dağılımına bakıldığında 8-10 yaş arasında %38, 11-13 yaş arasında %28 olduğu saptanmıştır (Myers, 1985). Black ve arkadaşlarının 1982'de yaptığı diğer bir çalışmada da intihar girişimlerinde 12 yaştan sonra belirgin bir artış olduğunu görmüşlerdir.

Araştırma bulguları yaş dağılımı ve ranjı açısından diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir.

Tablo I ve II de kız ve erkek çocuklarının kardeş dizisinde yeri ve kaçınıcı çocuk oldukları verilmiştir.

Tablo I: İntihar girişimi olan kızların kardeş dizisindeki yeri

| Kaçınıcı çocuk | N | % |
|----------------|----|------|
| Tek çocuk | 2 | 9 |
| 1. çocuk | 8 | 36.3 |
| 2. çocuk | 4 | 18.1 |
| 3. çocuk | 2 | 9. |
| 4. çocuk | 3 | 13.6 |
| 5. çocuk | 2 | 9 |
| Yuva çocuğu | 1 | 4.5 |
| TOPLAM | 22 | 99 |

Tablo II: İntihar girişimi olan erkeklerin kardeş dizisindeki yeri

| Kaçınıcı çocuk | N | % |
|----------------|---|------|
| 1. çocuk | 3 | 37.5 |
| 2. çocuk | 2 | 25 |
| 3. çocuk | - | - |
| 4. çocuk | 1 | 12.5 |
| 5. çocuk | 1 | 12.5 |
| 6. çocuk | 1 | 12.5 |
| TOPLAM | 8 | 99 |

Hem kız, hem erkek çocuklarda intihar girişimi oranı ailenin ilk çocuklarında daha yüksektir (n: 11, kız-3 erkek %36.6). İlk çocuklar genellikle eşlerin birbirlerini tanımaya, benimsemeye çalıştıkları güç bir dönemde dünyaya gelirler. Henüz kari-kocalık rolünün bile oturmadığı bu dönemde ana-baba olmanın sorumlulukları da omuzlarına yüklenen genç çift şaşkınlığa düşer. Çoğu zaman hazır olmadıkları bu yeni rolün üstesinden gelebilmek için ana-baba çocuğa karşı baskıcı, engelleyici, tutarsız ya

Tablo III : İntihara Neden Olan Yaşam Olayları

| | Kız (N: 22) | | Erkek (N:8) | | Toplam | |
|-----------------------------|-------------|-------|-------------|-------|--------|---|
| Aile içi ilişki sorunları | 9 | %40.9 | 4 | %50 | 13 | % |
| Babanın alkol akhını | 2 | %9 | 1 | %12.5 | 3 | % |
| Kız erkek ilişkisinde sorun | 5 | %22.7 | 2 | %25 | 7 | % |
| Okul başarısızlığı | 6 | %27.2 | - | - | 6 | % |
| Göç | 1 | %4.5 | - | - | 1 | % |
| Bedensel hastalık | 1 | %4.5 | - | - | 1 | % |
| Psikiyatrik hastalık | - | - | 1 | %12.5 | 1 | % |
| Boşanma | 5 | | 1 | | 6 | % |

* Yaşam olayları bazı çocuklarda birden fazladır.

da mükemmelliyetçi bir tutum içine girebilir (Sonuvar 1971, 1986).

Tablo III'de intihara neden olan yaşam olayları verilmiştir.

Aile içi ilişki sorunları intihar eğilimi veya girişimi olanlarda sıklıkla rastlanan yaşam olaylarından biridir. Yaş grubu olarak intihar girişimlerini ön ergenlikte yoğunluk göstermesi sorunları daha da güç hale getirmektedir. Yukarıda da sözünü ettiğimiz gibi ailenin çocukta beklentileri, çocuğun içinde bulunduğu yaş dönemi ve onun getirdiği aileyle, çevreyle olan çatışmaları kendini kanıtama istekleri bu çocukların aileleri tarafından katı bir disiplin uygulamaya yol açmakta ve çatışmalar doğurmaktadır. 1971 yılında Sonuvar ve Yörükoğlu'nun 30 çocuk ve gençten oluşan grupta yaptıkları çalışmada intihara neden olan olaylar içinde ilk sırayı cezalandırma (azar-dövme), ikinci sırayı ise isteklerin yapılmaması almıştır. Arkadaş ilişkileri ana babayla ilişkilere göre ikinci sırada önemlidir. Arkadaş ile ilişki güçlükleri sevginin yitirilmesi olarak algılanmakta çocuk red edilme duyguları yaşamakta ve bütün ilişki yollarının kapandığı düşünerek intihar edebilmektedir (Maclean 1990). Aslında her iki yaşam olayı intiharın çevre ile ilişkilerdeki bozukluğun bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Çevre ile ilişkilerde yoğun güçlükleri olan çocuğun okulda öğretmenlerle, arkadaşlarıyla ilişkilerde benzer güçlükleri dikkat çekicidir (Güçlü, 1987). İlişki güçlükleri akademik başarıyı etkilemekte başarısız olan çocuk tek çıkış yolu olarak intiharı görmektedir (Eksi, 1988).

Bir başka araştırmada ise bu çocuklarda okuldan kaçma, öğretmen ile ilişki güçlükleri ve akademik başarıda düşüklük bildirilmektedir (Güçlü 1987, Hawton 1990).

Tablo IV intihar girişimi olan çocuklardaki diğer psikiyatrik belirtiler verilmiştir.

Tablo IV: İntihar Girişimi Olan 30 Çocukta Diğer Psikiyatrik Belirtiler

| | Kız (22) | Erkek (8) |
|---------------------|----------|-----------|
| İçine kapanıklık | 4 | 2 |
| Aşırı ağlama | 3 | 1 |
| Alınganlık | 1 | 1 |
| Yalnız kalma isteği | 2 | - |
| Uykusuzluk | 1 | - |
| Unutkanlık | 2 | - |
| Çok sınırlı hırçın | 3 | 1 |
| Kırıp dökme | 1 | - |
| Şımarık | 1 | 1 |
| Yalan söyleme | 1 | 1 |
| Çalma | 1 | - |
| Okuldan evden kalma | 1 | - |
| Okul başarısızlığı | 1 | 1 |
| Bayılma | 1 | - |
| Baş ağrısı | 1 | - |

* Bir çocukta birden fazla belirti vardır.

Çocuklarda içine kapanıklık, aşırı ağlama, alınganlık, yalnız kalma isteği, uykusuzluk gibi depresif özellikler, okuldan, evden kaçma, para çalma, yalan söyleme, kırıp dökme gibi davranış bozuklukları yanı sıra bayılma, baş ağrısı, altını ıslatma gibi çeşitli ek belirtilere rastlanmıştır.

Toolon intihar girişimi nedeniyle incelediği 102 çocukta davranış bozukluklarının en ön sırada olduğuna işaret etmiştir (Al.kay.MacLean, 1990). Bu

çocuklardan 29'u ilk kez, 1'i ise ikinci kez intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar amacıyla kullandıkları yöntemler açısından değerlendirildiklerinde 30 çocuğun sadece 2'sinin asi, 28 çocuğun ise ilacı intihar yöntemi olarak kullandığı görülmektedir. Yapılan bir araştırmada 10-14 yaşlar arasındaki kızlarda intiharda en sık kullanılan yöntemin ilaç olduğu bildirilmektedir (Shafer, 1974). Diğer bir araştırmada ise 10 yaş ve üstünde ilaç olarak analjeziklerin kullanıldığına işaret edilmektedir (Hawton, 1990).

İlacın tercih edilmesi intiharın bir yardım çağrısı olabileceğini düşündürmektedir (Maner, 1989).

İntihar girişiminde bulunan çocuklar aile özellikleri açısından incelendiğinde, anne ve babalarının eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu (hiç okuma yazması olmayan anne %2 ve ilkokul mezunu baba %21 oranında) görülmüştür. Sosyo ekonomik düzeye bakıldığında çocukların büyük bir kısmının düşük sosyo ekonomik seviyeden geldiği görülmektedir. Literatür bilgileri de bu bulgularımızı desteklemektedir. Yine sosyo ekonomik düzeyi düşük allelerde aile içi çatışmaların oldukça yüksek olduğu da araştırmalarda vurgulanmaktadır (Hawton, 1990).

Çocuklardan ikisi ölüm nedeniyle anne ve babasızdır. 6 çocuk ise anne babası boşanmış olduğu için annesi ile birlikte yaşamaktadır. Bu durum oldukça yüksek bir sayı olup literatür taramalarında da rastladığımız bir durumdur.

Aile içi ilişkilerini etkileyen önemli bir olay olan karı koca geçimsizliği özellikle anne baba arasında süregelen kavgalar bu çocuklarda oldukça sıktır (%13). Aşırı alkol kullanımı ise 3 babada mevcuttur.

Bugüne kadar edinilen izlenimlerden karı koca geçimsizliğinin nedeni ne olursa olsun diğer bir çok değişkenden daha çok çocuk ruh sağlığını olumsuz etkilediği saptanmıştır (Hawton 1990).

SONUÇ:

1. İntihar girişimleri çocukluk çağında oldukça seyrek görülmekte olup puberteden sonra artmaktadır. Bizim araştırmamızda da prepubertede yığılma olup kız çocuklarında ve birinci çocuklarda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

2. Bu çocukların aileleri düşük sosyo ekonomik düzeyde olup anne baba çatışması, boşanma ve babaların alkol kullanımı önemli düzeydedir.
3. İntihar girişimleri uzun süreli engellenmelerin, çatışmaların ve yanlış anne baba tutumlarının birikiminden doğan bir sonuç olarak düşünülmelidir.
4. İntihar ve intihar girişimleri yalnız kendi canına kıyma olarak değil, bir yardım çağrısı olarak ele alınmalı ve bu çocuklarda yardım edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Broksbank, D.J. (1985) *Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence*. *British Journal of Psychiatry*, 146, 45 9-463.
- Ekst, A. (1988) *Çocuk ve adolesan intiharları*. XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA, 19-23 Eylül.
- Fidaner, C.; Fidaner, H. (1991) *Türkiye'de çocuk intiharları epidemiyolojisi*. XXVII Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, 6-9 Kasım.
- Fidaner, H.; Fidaner, C. *Türkiye'de adolesan intiharları epidemiyolojisi*. XXVII Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, 6-9 Kasım 1991.
- Fidaner, H.; Fidaner, C. (1991) *Dünyada çocuk ve adolesanlarda intihar epidemiyolojisi*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2 (3), 211-215.
- Guclu, F. 1987 *1980 sonrası toplumsal değişimin çocuk intiharlarına yansması*. *Öğretmen Dergisi*, 8, 25-28.
- Hawton, K.; Catalan, J. (1990) *Attempted Suicide*. Oxford Un. Press: Oxford.
- MacLean, G. (1990) *Suicide in children and adolescents*. London: Hogreue and Huber Publishers: London.
- Maner, F. et al. (1989) *Çocuk ve ergende intihar*. *Dusunen Adam*, 3(1), 17-19.
- Monens, F.G. et al. (1988) *Epidemiologic aspects of suicide among the young in selected European countries*. *J. Epidemiol. Community Health*, 42, 279-285.
- Myers, K. M. et. al. (1985) *Suicidal behavior by hospitalized preadolescent children on a psychiatric unit*. *J. Am. Acad of Child Psychiatry*, 24, 4: 474-480.
- Shaffer, D. (1974) *Suicide in childhood and adolescence*. *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 15, 275-291.
- Sonuvar, B.; Yörükoglu, A. (1971) *Çocukluk ve delikanlık çağında intihar girişimleri*. *Hacettepe Tıp-Cerrahi Bülteni*, Cilt 4 Sayı 2, 136-150.
- Sonuvar, B.; Oktem, F. (1986) *Çocuk ve gençlerde intihar girişimi*. *Toplum ve Hekim*, Mart, 16-22.