

İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Olumsuz Yaşam Olayları: Vaka Kontrol Çalışması

Elif AKIN^{a1}, Meral BERKEM²

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş 12-18 yaş aralığında ergenlerdeki olumsuz yaşam olaylarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine Haziran 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle acil olarak başvurmuş veya konsülte edilmiş 12-18 yaş arasındaki 36 hasta ve bunlarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 34 ergen de sağlıklı kontrol grubu olarak alınmıştır. Katılımcılarda olumsuz yaşam olayları ayrıntılı bir listeye değerlendirilmiştir.

Bulgular: İntihar girişiminde bulunan grupta kontrol grubuna göre olumsuz yaşam olaylarının toplam sayısı daha fazla bulunmuştur ($p<0.0001$). Olumsuz yaşam olayları listesinde iki grup arasında anlamlı fark yaratan olumsuz olaylar sırasıyla “kız/erkek arkadaşından ayrılma” (fisher $p=0.001$), “ebeveynin parasal durumundaki olumsuz değişiklik” (fisher $p=0.013$), “okul devamsızlığı” ($p=0.019$), “okul başarısızlığı/sınıf tekrarı” (fisher $p=0.028$), “okul değişikliği” (fisher $p=0.003$), “ailede ruhsal/duygusal sorun öyküsü” ($p=0.036$) ve “ebeveynlerin eskisinden daha fazla tartışması” (fisher $p=0.046$) olarak bulunmuştur.

Sonuç: İntihar girişiminde bulunmuş ergenlerde olumsuz yaşam olayları risk etkeni olarak belirlenmiştir. Özellikle akran ve ebeveynlerle olan ilişkilerin, aynı zamanda okul durumunun destekleyici bir şekilde tanı ve tedavi yaklaşımı içinde ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, İntihar, Olumsuz yaşam olayları

ABSTRACT

Adverse Life Events in Adolescent Suicide Attempters: A Case Control Study

Objective: In this study we aimed to compare adverse life events in adolescent suicide attempters and age matched healthy controls.

Materials and Methods: For this study, 36 adolescent patients between the ages of 12 and 18 who refer or are referred to Child and Adolescent Psychiatry Clinic because of suicide attempt between June 2009 and May 2010 were included. 34 healthy subjects were selected as a healthy control group matched with the patients in terms of age and sex. Adverse life events in the participants were evaluated with a detailed list.

Results: The total number of adverse life events was found more in adolescent suicide attempters than controls ($p<0.001$). The adverse life events with statistically significant difference between two groups were, “separation from girl friend or boy friend” (fisher $p=0.001$), “negative change in financial state of family” (fisher $p=0.013$), “school nonattendance” ($p=0.019$), “school failure/grade repetition” (fisher $p=0.028$), “change of school” (fisher $p=0.003$), “family history of psychiatric or emotional problem” ($p=0.036$) and “more argument of parents than older” (fisher $p=0.046$).

Conclusion: Adverse life events were predicted as a risk factor in adolescent suicide attempters. We believe peer and family relationships including school environment should be considered in a supportive way in both treatment and diagnostic approach as well.

Key Words: Adolescence, Suicide, Adverse life events

Olumsuz yaşam olayları ile çocuk ve ergenlerdeki intihar davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (1-3). Gençlerde stres ile intihar arasında önemli bir ilişki söz konusudur. Ölümler, ebeveynlerin ayrılması, boşanma, aile tarafından reddedilme, kız ya da erkek arkadaştan ayrılma gibi kayıplar, şiddet, fiziksel istismar, cinsel istismar, kardeş doğumu, hastalıklar, ailede ruhsal hastalık öyküsünün bulunması, hospitalizasyon, aile değişimi gibi pek çok çeşitli stres verici yaşam olayı mevcuttur. Bu olayların ortaya çıkışı altta yatan psikiyatrik sorunlarla ilgili olabileceği gibi, kontrol edilemeyen çeşitli yaşam olayları (örneğin ailede yaşanan kayıp ve ölümler) da söz konusu olabilir. Altta yatan bir psikiyatrik sorun varsa ergen yaşlıtlarına oranla daha fazla stresli olayla karşılaşabilir ya da yaşadığı

olayları yaşlıtlarına göre daha stresli algılayabilir (4).

İntihar etmiş ergenlerde altta yatan psikopatolojiye göre karşılaşılan stresli yaşam olayının niteliği ve sıklığı değişmektedir. Örneğin madde kullanım bozuklukları olan ergenlerde kişilerarası kayıpların, yıkıcı davranım bozuklukları ya da madde kullanım bozuklukları olan ergenlerde yasal sorunlar ya da disiplin sorunlarının daha sık olduğu saptanmıştır (5-6). Psikopatolojiyle stresli yaşam olayları arasında psikopatoloji kontrol edildikten sonra bile intihar için bir risk etkenidir.

İntihar girişiminde bulunmuş ergenlerde de risk etkeni olarak benzer stresli yaşam olayları belirlenmiştir. Çevresel, ailesel ve bireysel etkenler kontrol edil-

^a Yazışma Adresi: Dr. Elif AKIN, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye
e-mail: elif_akin@yahoo.com

dikten sonra kişiler arası kayıplar ve yasal sorunların ergenlerde intihar girişimi için önemli risk etkenleri olduğu gösterilmiştir (7).

Ergenlerde bir arkadaşın ya da yakının intihara bağlı kaybını takiben 6 ay içinde duygudurum bozukluklarına ve intihara eğilimin arttığı bildirilmiştir (8). 1988-1991 yılları arasında arkadaşı intihar etmiş 129 ergenin 145 kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada intihara maruz kalan ergenlerde ilk 1 ay için yeni başlangıçlı major depresif bozukluk riski artmış olarak saptanırken, 1-6 ay için fark gözlenmemiştir. Ailede major depresif bozukluk hikayesi ve alkol kullanım öyküsü, riski artıran etmenlerdir. İntihar ile ilgili prenatal, perinatal ve doğum kayıtları incelendiğinde, intihar girişimi olan grupta, doğum sonrası 1 saatten fazla solunum bozukluğu olması, 20 haftadan önce doğum kontrollerinin yapılmamış olması ve annenin kronik fiziksel bir hastalığının olması çok daha sıktır. Ancak bunların hangi mekanizma ile intihara yatkınlık oluşturduğu ile ilgili bir bilgi mevcut değildir (9).

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan 12-18 yaş aralığındaki ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubuna Haziran 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine doğrudan ya da diğer hastanelerden sevk edilerek acil başvuruda bulunmuş veya Çocuk Acil veya Çocuk Servisi bölümlerinden konsülte edilmiş, intihar girişiminde bulunan 12-18 yaş aralığındaki ergen hastalar dahil edildi. Çalışmaya davet edilen ergenlerin ailelerine çalışmanın amaç ve içeriği hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini gösteren yazılı onamları alındı.

Haziran 2009-Mayıs 2010 arasında intihar girişimi nedeniyle başvuran 12-18 yaş arası ergenlerin sayısı 44 idi. Bu ergenlerden ve ailelerinden 3'ü kayıtlı telefondan ulaşılamadığı için, 2'si çalışmaya katılmak istemediği için, 1'i de tıbbi hastalığından dolayı ex olduğu için dahil edilemedi. Çalışmaya dahil edilen 2 ergen de ölçek değerlendirmelerinde eksiklikler bulunması nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. Nihai çalışma grubunu, ebeveyninin ve ergenin çalışmayı kabul ettiği 12-18 yaş arası (ort. 14.74±1.74) intihar girişiminde bulunan toplam 36 ergen hasta oluşturdu.

Kontrol grubu ise, 12-18 yaş arasındaki katılımcılar Zeynep Kamil İlköğretim Okulu'ndan ve Üsküdar Haydarpaşa Lisesi'nden okul numaralarına göre oluşturulmuş olan sınıf listelerinden, çalışmaya katılmayı kabul edenler arasından rastgele örnekleme ile seçildi. Çalışmayı bu okullarda yapmak için İstanbul Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden izin alındı. 12-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin aileleri telefon ile aranarak çalışma hakkında bilgi verildi. Ulaşılan ergen-

lerin toplam sayısı 75 idi. Bunlardan 25'i çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlerin klinik değerlendirmeleri Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Versiyonu ile yapıldı. Bu ergenlerden 2'sinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, 2'sinde anksiyete bozukluğu, 1'inde obsesif kompulsif bozukluk ve 1'inde de depresyon saptandığı için araştırmaya alınmadı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin 10'u randevularına gelmedi. Nihai kontrol grubunu intihar girişiminde bulunan hasta grubu ile yaş açısından eşleştirilmiş 12-18 yaş (ort. 14.42±1.43) arasında olan 34 sağlıklı ergen oluşturdu.

Çalışma grubunu oluşturan intihar girişiminde bulunan ergenlere ve kontrol grubunu oluşturan sağlıklı ergenlere ait demografik bilgiler araştırmacı tarafından ebeveynlerinden alındı ve takip formlarına kaydedildi.

Araştırmacı tarafından Johnson ve arkadaşları (3) ile Wilde ve arkadaşlarının (1) çocuk ve ergenlerde intihar davranışı ile spesifik bazı olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmaların makalelerinden yararlanılarak ergenin yaşamında önemli olabilecek olayların varlığını sorgulamak amacıyla olumsuz yaşam olayları listesi oluşturulmuştur. Listede çocuğun kendisine, okul ve arkadaş çevresine ve ailesine ait çeşitli olumsuz yaşam olayları yer almaktadır. Listeyi dolduran ergenden her olumsuz yaşam olayını varsa "evet", yoksa "hayır" şeklinde yanıtlaması istenmiştir. Çalışmada "evet" olarak yanıtlanan olumsuz yaşam olaylarının toplam sayısı verilmiştir.

Verilerin analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programının (Statistical Program for Social Sciences-SPSS) 11.5 sürümü ile yapılmıştır. Grupların özelliklerinin karşılaştırılmasında sürekli değişkenler için student-t test, kategorik değişkenler için ki kare testi kullanılmıştır. Dağılımları normal olan değişkenlere parametrik testler, dağılımları normal olmayan değişkenlere ise non-parametrik istatistikler uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Dağılımı normal olmayan kategorik değişkenlerin istatistiksel analizinde ise fisher p değeri incelenmiştir.

BULGULAR

İntihar girişiminde bulunan grupta 36 olgu ve sağlıklı kontrol grubunda 34 olgu bulunmaktadır.

Gruplar yaş açısından eşleştirilerek çalışmaya dahil edilmişlerdir (İntihar girişimi grubu yaş ortalaması (yıl olarak): 14.74; SS, 1.74 ve kontrol grubu yaş ortalaması (yıl olarak): 14.42; SS, 1.43; $t= .845$, $p > 0.05$).

İntihar girişiminde bulunan grup 27 kız (% 75) ve 9 erkekten (% 25); kontrol grubu 25 kız (% 76.5) ve 8 erkekten (% 23.5) oluşmaktadır. Yaşa benzer şekilde cinsiyet dağılımı açısından da iki grup arasında farklı-

lık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bu veriler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. İntihar girişimi ve kontrol gruplarının cinsiyet ve yaş açısından karşılaştırılması

	GRUPLAR		p
	İntihar Girişiminde Bulunan Grup (n=36)	Kontrol Grubu (n=34)	
Yaş (yıl olarak)	14.74± 1.74 (12.0-17.9)	14.42±1.43 (12.0-17.6)	0.401 ^a
Ortalama±SS (min-maks)			
Cinsiyet	Kız n (%)	27 (% 75)	26 (% 76.5)
	Erkek n (%)	9 (% 25)	8 (%23.5)

^a $t=0.845$, $p>0.05$

^b $\chi^2=0.021$, $df=1$, $p>0.05$

Olumsuz yaşam olayları toplam sayısı açısından iki grup karşılaştırılmış ve bulgular Tablo 2’de verilmiştir. İntihar girişiminde bulunan grupta kontrol grubuna göre toplam sayı daha fazla bulunmuştur ($p<0.0001$). Olumsuz yaşam olayları listesinde iki grup arasında anlamlı fark yaratan olumsuz olaylar sırasıyla “kız/erkek arkadaşından ayrılma” (fisher $p=0.001$), “ebeveynin parasal durumundaki olumsuz değişiklik” (fisher $p=0.013$), “okul devamsızlığı” ($p=0.019$), “okul başarısızlığı/sınıf tekrarı” (fisher $p=0.028$), “okul değişikliği” (fisher $p=0.003$), “ailede ruhsal/duygusal sorun öyküsü” ($p=0.036$) ve “ebeveynlerin eskisinden daha fazla tartışması” (fisher $p=0.046$) olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Grupların olumsuz yaşam olayı sayılarının karşılaştırılması

	İntihar Girişimi Grubu	Kontrol Grubu	t	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Olumsuz yaşam olayları toplam sayısı	6.22±4.24	2±2.32	4.859	<0.0001

Okul başarı puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Okulda sene kaybı olanların oranının intihar girişimi grubunda (% 25) kontrol grubuna (% 2.9) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (fisher $p=0.014$).

Tablo 3. Gruplarda okul başarı puanı ortalamasının karşılaştırılması

	İntihar Girişim Grubu (n=30)**	Kontrol Grubu (n=34)	p
	Okul Başarı Puanı ortalama±ss (min-maks)	3.17±1.1 (0-5)	

*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. $p<0.01$

**İntihar girişimi grubunda 6 ergen okula gitmemektedir.

İntihar girişimi grubunda intihar girişiminde bulunan arkadaş varlığının oranı (% 47.2) kontrol grubuna (% 8.8) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (fisher $p<0.01$). Bu veriler Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Her iki grupta intihar girişiminde bulunan arkadaş varlığı

İntihar girişiminde bulunan arkadaş varlığı	Gruplar		p
	İntihar Girişimi Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=34)	
Yok	19 (% 52.8)	31 (% 91.2)	0.00
Var	17 (% 47.2)	3 (% 8.8)	

TARTIŞMA

Zorlayıcı yaşam olaylarının intihar girişiminde önemli bir yere sahip olduğu, yatkınlığı arttırdığı ve tetik çekiçi etkenler olduğu bildirilmektedir (10). Bunların içinde anne-baba ile tartışma, aile içi sorunlar, cezalandırılma en önde gelenleridir. İntihara yönelen gençlerin bunlara karşı çok duyarlı ve kolay zedelenebilir olduğu bildirilmektedir (11-12). Yine, akademik başarısızlık, karşı cinsten arkadaşı ile ilişkisinin bozulması (13), arkadaş ilişkilerinin bozulmasının (14) önemli etkenler olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda olumsuz yaşam olaylarının intihar girişiminde bulunan grupta daha çok görüldüğü bulunmuştur ($p<0.001$). İntihar girişiminde bulunan ergen grubunda görülen olumsuz yaşam olaylarının başında okul devamsızlığı (% 47.2), ebeveynin parasal durumundaki olumsuz değişiklik (% 38.8), kız/erkek arkadaşından ayrılma (% 33.3), aile yakınlarından birinin ölümü (% 33.3), ailede ruhsal/duygusal sorun öyküsü (% 27.7), ebeveynlerin eskisinden daha fazla tartışması (% 25) yer almaktadır.

İki grup arasında anlamlı fark yaratan olumsuz olaylar sırasıyla “kız/erkek arkadaşından ayrılma” (fisher $p=0.001$), “ebeveynin parasal durumundaki olumsuz değişiklik” (fisher $p<0.05$), “okul devamsızlığı” ($p<0.05$), “okul başarısızlığı/sınıf tekrarı” (fisher $p<0.05$), “okul değişikliği” (fisher $p<0.05$), “ailede ruhsal/duygusal sorun öyküsü” ($p<0.05$) ve “ebeveynlerin eskisinden daha fazla tartışması” (fisher $p<0.05$) olarak bulunmuştur.

Ders başarısızlığının çalışmamızda intihar girişimlerinin en çok Mayıs ve Haziran aylarında görülmesi ve akademik yılın sonuna denk gelmesi nedeniyle örtüşebileceği düşünülse de bu konuda daha detaylı inceleme gerekmektedir. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve gençlerin büyük çoğunluğunda psikososyal etken olarak çatışmalı aile ve akran ilişkileri, okul ile ilgili sorunlar bulunmaktadır (15). Aysev (12) çalışmasında intihar girişiminde aile içi sorun, kız-erkek arkadaş ile sorunları önde gelen nedenler olarak bildirmiştir. Dilsiz ve ark (18) yaptıkları çalışmada; intihar girişiminde tetikleyici faktör olarak aile içi çatışmaların ön sırada geldiğini bildirmişlerdir. Şıklar ve Sayar’ın yaptığı çalışmalarda da aile baskısı, erkek-kız arkadaşlıkları ile ilgili sorunlar ve okul başarısızlığı en sık intihar girişim nedenleri olarak bulunmuştur (16-17).

Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından erken fiziksel/cinsel kötüye kullanım ve ebeveyn ihmali ergenlik ve erişkinlikteki intihar davranışı için iyi kanıtlanmış risk faktörlerindedir (18-20). Çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmalinin ortaya çıkma olasılığı, aile içi çatışma, ebeveyn psikopatolojisi ve ihmalkar ebeveynlerde intihar girişimleri gibi psikopatoloji oluşumuna katkıda bulunan olumsuzlukların bulunduğu ailelerde daha yüksektir. Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan ergen grubunda kötüye kullanım oran-

larının düşük (% 8.3) olması vaka sayısının yeterli olmamasından, hastaneye başvuran popülasyonun özelliklerinden, ergenlerde görülen psikopatolojilerin farklı olmasından veya ergen bildirimlerindeki eksikliklerden kaynaklanmış olabilir. Diğer yandan bu bulgularımız ergen intiharları öncesinde okul ya da ailede yaşanan sorunlar, okul başarısızlığı ya da kız-erkek arkadaşından ayrılma gibi başlıca stresli yaşam olaylarının bulunduğunu bildiren literatür bilgisiyle de örtüşmektedir (4).

Sonuç olarak olumsuz yaşam olaylarının intihar girişiminde bulunan ergenlerde sağlıklı ergenlere göre daha sık görüldüğü; ergen intihar davranışı için risk

değerlendirmede, önlem ve tedavi yaklaşımında üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma örnekleminde çalışma grubunu Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğine başvuran ergenler ve kontrol grubunu ise çalışma grubuna benzer sosyodemografik profil göstereceğinin öngörülmesi nedeniyle Zeynep Kamil İlköğretim Okulu'ndan ve Üsküdar Haydarpaşa Lisesi'nden seçilen ergenler oluşturmaktaydı. Çalışmanın sonucunu genelleyebilmek açısından bu alanda daha geniş örneklemli, standardize ve yaşa uygun ölçek ve yöntemlerin kullanılabileceği klinik ve toplum örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Wilde EJ, Erik J, Kienhorst CWM, et al. The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *The American Journal of Psychiatry* 1992; 149: 45-51.
2. Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol Med* 2000; 30: 23-39.
3. Johnson JG, Cohen P, Gould MS, et al. Childhood Adversities, Interpersonal Difficulties, and Risk for Suicide Attempts During Late Adolescence and Early Adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 741-9.
4. AACAP Official Action. Summary of the practice parameters for the assesment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40: 495-9.
5. Brent DA, Perper JA, Moritz G, et al. Bereavement or depression? The impact of the loss of a friend to suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32: 1189-97.
6. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors for child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 1155-62.
7. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Precipitating factors an life events in serious suicide attempts ampng youths aged 13 through 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1543-51.
8. Brent DA, Perper J, Moritz G, et al. Psychiatric effects of exposure to suicide among the friends and acquaintances of adolescent suicide victims. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 629-39.
9. Salk L, Lipsitt LP, Sturner WQ, et al. Relationship of maternal and perinatal conditions to eventual adolescent suicide. *Lancet* 1985; 1: 624-7.
10. Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW, Lesser M, Peskin JR, Siefker CA. Suicidal children grow up: demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 609-16.
11. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adolesan intiharları ve kendilik imgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4: 29-38.
12. Aysev A. İntihar girişimi olan çocuklarda yaşam olayları. *Kriz* 1992; 1: 17-21.
13. Palabıyıkoglu R. Ergenlik Çağı Krizleri Yaklaşım ve Koruyucu Programlar, Psikiyatride Krize Müdahale Çalışma Grubu. XXV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 15-21 Ekim, Mersin, 1989.
14. Sonuvar B, Yörükoğlu A. Çocukluk ve delikanlılık çağında intihar girişimleri. *Hacettepe Tıp-Cerrahi Bülteni* 1971; 4: 136-50.
15. Güleç G, Aksaray G. "İntihar Girişiminde Bulunan Gençlerin Sosyodemografik-Sosyokültürel ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi", *New/Yeni Symposium Journal* 2006; 44: 141-50.
16. Şıklar Z, Savar S, Sarıoğlu S. Hastanemize başvuran ergen intihar olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatrı Dergisi* 2004; 13: 129-32.
17. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla başvuran ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 10; 3: 133-8.
18. Dilsiz A, Dilsiz F. İntihar girişimlerinde belirtilen nedenler. *Kriz Dergisi* 1993; 1: 124-8.
19. Nelson EC, Heath AC, Dunne MP, et al. Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 139.
20. Enns MW, Cox BJ, Afifi TO, et al. Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: a longitudinal population-based study. *Psychol Med* 2006; 36: 1269-78.

Gönderilme Tarihi: 23.08.2012