

Nevşehir İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde İntihar Girişimi Yaygınlığı ve İlişkili Ailesel Faktörlerin Belirlenmesi

The Widespread Suicide Attempt Among High School Students in the City Center of Nevşehir and the Study of Related Parental Factors

Öğr. Gör. Nuray ŞİMŞEK*
Prof.Dr. Nimet KARATAŞ**

Öz

Amaç: Nevşehir İl Merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişim yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi konulu araştırma tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Nevşehir İl Merkezindeki 5542 lise öğrencisinden basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenen 359 öğrenci örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında, tanımlayıcı bilgileri içeren anket formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare, Fisher (Kesin Ki-Kare), Yates Ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamız sonucunda; öğrencilerin %20.5'inin geçmişte intiharı düşündüğü ve %6.0'sının girişimde bulunduğu, intihar düşüncesi ve girişimi olan öğrencilerin Aile Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde 2'nin üzerinde puan aldıkları yani aile işlevlerinde sağlıksızlık olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: intihar, adolesan, ailesel faktörler

Abstract

Purpose: This study was planned and carried out descriptively for the aim widespread suicide attempt among high school students in the city center of Nevşehir and the study of related parental factors.

Method: Stratified random sampling technique was used to determine the sample and 359 students were selected through simple random numbers table. A questionnaire including the defining knowledge and Family Assessment Device was used for the data collection. Chi-square, Fisher and Yates Chi-square tests were used in the analysis process.

Results: At the end of our research, we found out that 20.5 % of students thought suicide before and 6.0% of them had attempted it in the past; moreover, the students who had thought of suicide and attempted it scored over 2 points in Family Assessment Device which means they have unhealthy functions.

Keywords : suicide, adolescent, parental factors

(*)(**) Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

1. GİRİŞ

Ergenlerde intihar girişimi son zamanlarda önemli bir sorun haline gelmiştir. Ülkemizde kaba intihar hızı 1974'te yüzde 1.58 iken, 2006'da yüzde 4.17'ye ulaşmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu[TÜİK], 2006). Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar, en yüksek intihar oranının 65 yaş üzerinde yaşandığını göstermektedir. Ancak son 20 yılda gençlerdeki intihar oranları da yükselmektedir. Ergenlerde intihar batı dünyasında ergen ölümlerinde 3. sırada yer almaktadır (Canat, 2008). Ülkemizde kadınlarda en yüksek intihar hızı 15-24 yaş grubundadır. Günümüzde intihar ile ölümlerin büyük bölümü 15-44 yaşları arasında olmaktadır (Özgüven, 2008a). Gençlerde intihar girişimleri tamamlanmış intiharlara göre çok daha sıktır. Ülkemizde ve dünya genelinde ergenler ve genç erişkinler intihar girişimi için riskli grubu oluşturmaktadır (Özgüven, 2008b). Türkiye'de tüm intihar girişimlerinin %25'inin 14-19 yaş grubunda, %30-35'inin 15-24 yaş grubunda yoğunlaştığı belirtilmektedir (Devlet İstatistik Enstitüsü [DİE], 2003; Altındağ, 2001). Nevşehir ili Emniyet Müdürlüğü kayıtlarına göre 1999-2002 yılları arasında gerçekleşen intihar girişimlerinin %50'si, intihar eylemlerinin %20'si 15-24 yaş grubunda gözlenmektedir. İntihar girişimi olan gençlerin %67.5'inin girişim nedenini bunalım, %18.75'inin ekonomik nedenler, %12.5'inin geçimsizlik olarak belirttiği; intihar girişimi olan ergenlerin %35'inin öğrenci olduğu saptanmıştır. Ergenlerde intihar girişimlerine yönelik yapılan incelemelerde intiharın; depresyon, davranış bozukluğu ve madde kullanımı gibi psikiyatrik bozukluklar, aile ve okul çevresindeki bireyler ile sorun yaşama, kişiler arası ilişkilerde bozukluk, önemli stres yaşantıları, yalnızlık, okul ve evdeki rekabet vb. psikososyal sorunlar ve ailede intihar öyküsü gibi değişkenlerden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Şener ve Şenol 1996; Buzlu, 1999; Kekeç, Yıldırım, İkizceli, Gönül ve Sözüer, 2000; Altındağ vd., 2001; Deniz vd., 2001; Hocoğlu, Ükinç, Tanrıöver, Ersöz ve Sayar, 2001;). Ergenlik dönemi, gelişim özellikleri nedeniyle ruhsal sorunların sıklıkla yaşandığı, impulsif davranışların sergilendiği bir dönemdir. Bu dönemdeki intihar girişimleri çevredeki bireylerden bir yardım arama

davranışı olmakla birlikte, çevresindeki bireyler tarafından, ergenin dikkat çekme amacıyla sergilediği bir davranış olarak değerlendirilmektedir (Canat, 2008). Eldeki kayıtların yetersizliği nedeniyle ülkemizde intihar girişim sıklığı düşük görünmektedir. Ancak önlenabilir olmasından dolayı intiharlara ele almak ve konuyla ilgili araştırmalar yapmak gerekmektedir. Bununla birlikte intihar girişimine neden olan risk faktörlerinin bilinmesi, bu soruna yönelik önlem alınması açısından önemlidir. Bu çalışmada ergenlerin intihar girişimlerinde etkili olabileceği düşünülen ailesel faktörler incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının topluma verilecek koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma, Nevşehir il merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişimi yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Nevşehir il merkezindeki devlet liselerinde öğrenim gören 15-19 yaş gurubu 5542 öğrenciden, aynı yaş grubundaki 359 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilindiği durumda örneklem büyüklüğünü hesaplamakta kullanılan $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ formülüyle hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğüne göre okullardaki öğrenci sayısı ile orantılı olarak her okuldan alınacak öğrenci sayısı belirlenmiştir. Belirlenen sayıda öğrenci, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak, her okulun 10. ve 11. sınıflarından, sınıf mevcuduyla orantılı olarak seçilmiş ve öğrenciler basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiştir. 9. sınıf öğrencileri henüz okula uyum aşamasında oldukları için, 12. sınıf öğrencileri ise üniversite sınavına hazırlık aşamasında olduklarından örneklem dışı bırakılmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı: Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan, ergenin ve ailenin demografik özelliklerini, intihar düşüncesi ve intihar düşüncesinde etkili olabilecek faktörleri araştırmaya yönelik bir anket formu ile ailenin işlevlerini belirlemek amacıyla Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. ADÖ'nün 1969 yılında

Westley ve Epstein tarafından geliştirildiği bildirilmektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması 1989 yılında Bulut tarafından yapılmış olup, ölçeğin ülkemiz için kullanılabilir uygunlukta olduğu saptanmıştır (Bulut, 1990). Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) bu çalışmadan sonra birçok araştırmada aile işlevlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Ercan, Varan ve Aydın, 2000; Özcan,2002; Çakıcı, 2006; Avcı, 2006; Teker, 2010). Ölçek; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel fonksiyonlar, olmak üzere yedi alt ölçek içermektedir. Bu ölçeklerden alınan 2'den daha yüksek puanlar bu alanlarda sorun bulunabileceği şeklinde değerlendirilmektedir.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın amacı, intiharı etkileyebilecek ailesel riskleri belirlemek olduğu için demografik özellikler ve aile işlevleri, bağımsız değişken olarak kabul edilip, geçmişte intiharı

düşünmüş olma ve girişimde bulunmuş olma ile çapraz tablolar yapılmış ve ki-kare, fisher kesin ki-kare, Yates ki-kare testi ile gruplar arası fark incelenmiştir.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında 16-18 yaş grubu, 10. ve 11. sınıf öğrencileriyle görüşülmüştür. Görüşülen öğrencilerin% 53.4'ü erkek, %51.8'i 10. sınıf öğrencisidir, %74.7'si şehir merkezinde oturmaktadır, %84.2'sinin ailesi çekirdek ailedir, %87.7'si aile-siyle birlikte yaşamaktadır, %37,1'i ailenin ilk çocuğudur, %85,0'i 2-4 kardeşe sahiptir. Öğren-cilerin tamamına yakınının anne ve babası hayatta olup, annesinin hayatta olduğunu belirten öğrenci-lerin %30,2'sinin annesi 36 ve altı yaşadadır, %56,4'ünün annesi ilkököl mezunu ve %89,1'inin annesi ev hanımıdır. Öğrencilerin babalarının çoğunluğu 36 ve üzerinde yaşta, %38,3'ü ilkököl mezunu ve %29,3'ü memurdur.

Tablo 3.1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ve İntihar Düşüncesi ya da Girişimi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	İntiharı Düşünmüş Olan		İntihar Girişimi Olan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kız(n:166)	42	25,3	10	6,0	İntihar Düşüncesi x ² 34,05 İntihar Girişimi x ² 29,93	p<0,05 p>0,05
Erkek(n:185)	30	16,2	11	5,9		
Yerleşim yeri						
Şehir merkezi(n:259)	48	18,5	14	5,4	İntihar Düşüncesi x ² 1,936 İntihar Girişimi x ² 1,462	p>0,05 p>0,05
İlçe(n:23)	6	26,1	2	8,7		
Kasaba(n:51)	13	25,5	3	5,9		
Köy(n:17)	4	23,5	2	11,8		
Aile Tipleri						
Çekirdek Aile(n:297)	57	19,2	14	4,7	İntihar Düşüncesi x ² 29,202 İntihar Girişimi x ² 15,179	p<0,05 p<0,01
Geniş Aile(n:41)	8	19,5	3	7,3		
Parçalanmış Aile (n:13)	7	53,8	4	30,8		

* Soruları cevaplamayan öğrenciler örneklem dışı bırakılmıştır

Tablo 3.1. de kız öğrencilerde intihar düşünce-sinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yine öğrencilerin aile tipleri ile intihar düşünce-si ve intihar girişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Parçalanmış ailelere sahip öğrencilerde intihar düşünce-si ve girişiminin daha yüksek oranda olduğu

görülmektedir. Öğrencilerin oturdukları yerleşim ile intihar düşünce-si veya girişimi arasındaki ilişki incelendiğinde; şehir merkezinde oturan öğrencilerde intihar düşünce-si ya da girişimi oranı köy, kasaba veya ilçede oturan öğrencilerden düşüktür. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 3.2: Aile Öyküsüne Göre İntihar Düşüncesi ya da Girişimi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Aile Öyküsü	İntiharı Düşünmüş Olan		İntihar Girişimi Olan		x ² p
	Sayı	%	Sayı	%	
Ailelerinde Ruhsal Sorunu Olan Bir Yakını Olan(n:35)					
Olan(n:35)	11	31,4	8	22,9	İntihar Düşüncesi x ² 7,20 p>0,05 İntihar Girişimi x ² 2,13 p< 0,001
Olmayan (n:310)	60	19,4	13	4,2	
Geçmişte Ailelerinden 1 Ay ve Daha Uzun Süreli Ayrılık					
Yaşayan(n:124)	36	29,0	6	17,6	İntihar Düşüncesi x ² 9,167 p<0,05 İntihar Girişimi x ² 2,06 p< 0,05
Yaşamayan(n:205)	33	16,1	15	4,8	
Ailesinde İntihar Girişiminde Bulunan Bir Yakını					
Olan (n:41)	25	61,0	15	36,6	İntihar Düşüncesi x ² 2,43 p< 0,01 İntihar Girişimi x ² 2,46 p<0,001
Olmayan(n:309)	47	15,2	6	1,9	

* Soruları boş bırakan öğrenciler örneklem dışı bırakılmıştır.

Aile öyküsü ve intihar düşünce-si ya da girişimi arasındaki ilişki incelendiğinde ailede ruhsal bir sorunu olan yakının varlığı, geçmişte aileden bir ay ve daha

uzun süreli ayrılık yaşama ve ailede intihar girişiminde bulunan bir yakının olması ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu görülmüştür(Tablo 3. 2).

Tablo 3.3: Aile İşlevlerinin Niteliği ve İntihar Düşünmüş Olma veya Girişimde Bulunmuş Olma Durumlarına Göre Öğrencilerin Dağılımı

Aile İşlevi	İntiharı Düşünmüş Olan		İntihar Girişimi Olan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Problem Çözme İşlevi						
Sağlıklı(n:152)	20	13,2	5	3,3	İntihar Düşüncesi x ² :31,18 p<0,01 İntihar Girişimi x ² :9,09 p>0,05	
Sağlıksız (n:203)	52	26,2	16	8,0		
İletişim İşlevi						
Sağlıklı(n:154)	24	15,6	4	2,6	İntihar Düşüncesi x ² :31,59 p<0,05 İntihar Girişimi Yates:9,21 p<0,05	
Sağlıksız (n:197)	48	24,4	17	8,6		
Rol İşlevi						
Sağlıklı(n:161)	17	10,6	2	1,2	İntihar Düşüncesi x ² :33,03 p<0,001 İntihar Girişimi Yates:9,63 p<0,01	
Sağlıksız (n:190)	55	28,9	19	10,0		
Duygusal Tepki Verebilme						
Sağlıklı(n:126)	16	12,7	2	1,6	İntihar Düşüncesi x ² :25,85 p<0,01 İntihar Girişimi Yates:7,54 p<0,05	
Sağlıksız (n:125)	56	24,9	19	8,4		
Gereken İlgiyi Gösterme İşlevi						
Sağlıklı(n:169)	30	17,8	3	1,8	İntihar Düşüncesi x ² :34,67 p>0,05 İntihar Girişimi Yates:10,11 p<0,01	
Sağlıksız (n:182)	42	23,1	18	9,9		
Davranış Kontrolü İşlevi						
Sağlıklı(n:193)	29	15,0	7	3,6	İntihar Düşüncesi x ² :32,41 p<0,01 İntihar Girişimi x ² :9,45 p>0,05	
Sağlıksız (n:158)	43	27,2	14	8,9		
Genel İşlevler						
Sağlıklı(n:205)	30	14,6	6	2,9	İntihar Düşüncesi x ² :29,95 p<0,001 İntihar Girişimi x ² :8,74 p<0,01	
Sağlıksız (n:146)	42	28,8	15	10,3		

*Aile Değerlendirme Ölçeğinden alınan 2 puan kestirim noktası olarak kabul edilmekte, 2'nin altı puanlar sağlıklılık, 2'nin üstü puanlar sağlıksızlık göstergesi olarak belirtilmektedir.

Aile Değerlendirme Ölçeği ile intihar düşüncesi ya da girişimi arasındaki ilişkiye bakıldığında, ailelerinin işlevleri sağlıksızlık gösteren öğrencilerde intihar düşüncesi ya da girişimi olması durumu daha yüksek orandadır (Tablo 3.3).

4. TARTIŞMA

Nevşehir İl Merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişimi yaygınlığı %0,5 bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarımıza göre, kız öğrencilerin %25,3'ü geçmişte intiharı düşünmüş, %6'sı ise girişimde bulunmuştur. Bu oranlar erkek öğrencilerde ise sırasıyla %16,2 ve %5,9'dur. (Tablo 3.1). Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunduğu, ancak tamamlanmış intiharların erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir. (Özgüven, 2008b). Araştırma sonuçlarımız literatürle uyumludur. Ancak elimizdeki veriler kız öğrencilerde intihar girişiminin neden daha fazla olduğunu açıklamak için yeterli değildir. Bu konunun açıklığa kavuşması için, intiharın sosyo-kültürel boyutlarına yönelik analitik araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin 72 öğrenci (%20 ,5) daha önce intiharı düşünmüş, 21 öğrenci de (%6,0) intihar girişiminde bulunmuştur. İntihara yönelik yapılan araştırmalarda, intihar girişiminde bulunanların daha önce de girişimde buldukları ya da intihar düşünceleri veya planlarının olduğu tespit edilmiştir (Önen Sertöz, Noyan, Sertöz ve Elbi, 2010; Engin, Gürkan, Dülgerler ve Arabacı, 2009; Li, Phillips, Zhang, Xu and Yang, 2008; Wan and Leung, 2010; Garcia, Skay, Sieving, Naughton and Bearinger, 2008). Bu konuda, okullarda öğrencilere yönelik daha ayrıntılı değerlendirmelerin yapılması ve intihara yönelik her türlü söz ve davranışın dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Ergenlik dönemi intiharlarında aile faktörünün çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Parçalanmış aileye sahip olma, anne ya da babanın kaybı veya aileden

uzun süre ayrı yaşama gibi faktörlerin, intihar davranışı için risk oluşturduğu bilinmektedir (Öztürk, 2001; Lyon et al., 2000). Çalışmamızda da parçalanmış aileye sahip öğrencilerin %53,8'i geçmişte intiharı düşündüğünü ve %30,8'i intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 3.1).

Yine ailesinden uzun süreli ayrılık yaşadığını belirten öğrencilerde intiharı düşünmüş olanlar (%29), ayrılık yaşamadığını belirten öğrencilerden (%16,1) daha fazladır ve iki grup arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3.2). Farklı çalışmalarda da ebeveynlerden birinin kaybı veya ebeveynlerden uzun süre ayrı kalma durumunun, intihar girişiminde bulunan gençlerde, girişimde bulunmayan gençlere göre daha sık bulunduğu belirtilmektedir (Ercan, Varan ve Aydın, 2000; Kokkevi, Rotsika, Arapaki and Richardson, 2010; Wicstrom, 2000). İntiharı önlemeye yönelik programların hazırlanmasında ve uygulanmasında ebeveynlerinden ayrı yaşayan veya parçalanmış aileye sahip ergenlere öncelik verilmesi önerilebilir.

Lewinsohn, Rohde ve Seeley (2000) adölesan annenin çocuğu olmanın intihar girişimi için risk faktörü olduğunu belirtmektedir. Araştırma grubumuzu oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması 16'dır. Bu sonuç bize, öğrencilerin %30,2'sinin doğumunun annesinin adölesan döneminde gerçekleştiğini göstermektedir. İntiharı önleme çalışmaları içinde adölesan evlilik ve gebeliklerin anne ve çocuk ruh sağlığına yönelik oluşturduğu riskler konusunda toplumu bilinçlendirme çalışmaları da yer almalıdır.

Araştırmamızda, ailesinde ruhsal bozukluğa sahip bir birey bulunan öğrencilerin intihar girişiminde bulunma oranı (%22,9), bulunmayan öğrencilere göre (%4,2) daha yüksektir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3.2). Literatürde intihar girişiminde bulunan ergenlerin ailelerinde özellikle duygudurum bozukluğu ve alkol bağımlılığının yüksek olduğu bildirilmektedir (Ercan vd., 2000; Özgüven, 2008b). Çalışmamızda da öğrenciler daha

çok annelerinde depresyon olduğundan söz etmişlerdir. Bu durum depresyon ve intihar davranışı arasındaki ilişki ve altında yatan genetik faktörlerle açıklanabilir.

Bu araştırmada ailesinde fiziksel sorunlu bir yakını olan öğrencilerin intihar girişiminde bulunma oranı (%17,6), olmayan öğrencilerden (%4,8) daha yüksektir. Gruplar arası fark istatistiki açıdan da anlamlı bulunmuştur. Gençler okul saatleri dışında fiziksel sorunu olan yakınlarının bakımına katkı verdiklerini, bunun da ders çalışma, eğlenme, dinlenme gibi faaliyetlerini etkilediğini ifade etmektedirler. Literatürde, sosyal desteklerinden hoşnut olmayan gençler arasında intihar riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Tel ve Uzun, 2003).

Çocuk ve ergenleri intihar davranışına iten önemli risk etmenlerinden birisi yakın çevrede intihar deneyimi yaşanmış olmasıdır (Tomori and Zalar, 2000; Dilsiz A ve Dilsiz F, 2001; Türker, Yücel ve Boz, 2000). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, ailesinde intihar girişiminde bulunan bir yakını olan öğrencilerin %61,0'i geçmişte intiharı düşünmüş, %36,6'sı intihar girişiminde bulunmuştur (Tablo 3.2). Bu konuda yapılmış olan biyolojik ve genetik çalışmaların artmasıyla intihar davranışında model alma ve genetik etkenlerin öneminin daha fazla açıklık kazanacağı düşünülebilir.

Gencin özerklikle sorumluluk arasındaki dengeyi kurabilmesi sağlıklı iletişim ve özdeşleşmeyle mümkün olabilir. Aile içi dinamikler, gencin kimlik bunalımını başarıyla atlattığında önemlidir. Aksi halde kimlik bunalımı, kimlik kargaşası halini alır ve gençte uyum bozukluğu, depresyon, panik durumu ve intihara neden olur (Öztürk, 2001; Motavalli, 2000). Araştırmamızda öğrencilerin ailelerinin işlevlerinin niteliğini değerlendirmeye yönelik Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmış ve araştırma kapsamına alınan öğrencilerden, intihar düşüncesi ve girişimi olanların aile değerlendirme ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde 2 puanın üstünde aldıkları görülmüştür (Tablo 3.3). Birçok araştırmada fonksiyon bozukluğu olan ailelere sahip ergenlerde intihar

düşüncesi ya da girişimi oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Ercan vd., 2000; Xing et al., 2010; Tang et al., 2009; Kim H and Kim H, 2008). Araştırmamızın sonuçları ve literatürde bu konuda yer alan bilgiler, ailelerin işlevlerini yerine getirmesinde kapsamlı danışmanlık hizmetleri alma gereğini ortaya koymaktadır.

5. SONUÇ

Sonuç olarak; parçalanmış ailelere sahip, annesinin adölesan döneminde doğmuş olan, ailesinde ruhsal sorunlu bir yakını olan, yakın çevresinde intihar deneyimi yaşanmış olan, ailelerinin işlevlerinin niteliği sağlıksız olan öğrencilerde intiharı düşünmüş olma ya da girişimde bulunmuş olma oranları yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, özellikle bu niteliklere sahip ailelerin dikkatle değerlendirilmesi, intihar yönünden risk taşıyan genç gruba ve ailelerine yönelik stresle etkin baş etme yollarını geliştirici programlar oluşturulması gerekli görülmektedir. İntihar girişimlerini önlemede, aile, arkadaş ve akraba çevresinden gelecek desteğin önemi, adölesan dönemin normal özellikleri, intihar yönünden riskli davranışlar ve etkileyen faktörler, bireye yaklaşım konusunda toplum bilgilendirilmelidir. Aile işlevlerine yönelik; aile içi iletişimin güçlendirilmesi, empati ve atılganlık becerilerine yönelik aile üyelerinin desteklenmesi, problem çözümede ailece çeşitli yollar aranması, birlikte alınan kararların uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi gibi etkin problem çözme davranışının desteklenmesi, aile içinde her üyenin gücü doğrultusunda bir görev üstlenmesi ve bu görev dağılımının birlikte kararlaştırılması, aile içinde sevgi, şefkat gibi olumlu ve sıkıntı, öfke, korku gibi olumsuz duyguların rahatlıkla ifade edilebilmesi, ev içinde uyulacak kurallar ve bu kurallara uyulmadığında karşılaşılabilecek cezaların belirlenmiş olması, ailenin bir acil durum (yangın, kaza vb.) planının olması gibi konularda aileler bilgilendirilmelidir. Adölesan evlilikler ve gebeliklerin neden olacağı sorunlar hakkında toplum eğitimleri planlanırken üyelerin ruh sağlıklarına yönelik tehditler de eğitim kapsamına alınmalıdır.

KAYNAKLAR

Altındağ, A. ve ark.(2001). Türkiye’de İntihar Hızlarındaki Değişimler. Türkiye’de Psikiyatri, 2,78-86.

Avcı, R. (2006). Şiddet Davranışı Gösteren ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi:Adana.

Buzlu, S.(1999). Gençlerde Madde Kullanımı, İntihar, Stres Ve Başa Çıkma Yolları. Hemşirelik Bülteni, XII(45),1-11.

Bulut, I. (1990). Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı.Ankara: Özgüzel Matbaası.

Canat, S.(2008). Özel Gruplarda İntihar:Ergenlerde İntihar Davranışı. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi İntihar Davranışı Özel Sayısı,1(3),31-33.

Çakıcı, S. (2006). Alt ve Üst Sosyoekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile İşlevlerinin, Anne-Çocuk İlişisine Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi:Ankara.

Devrimci Özgüven, H.(2008). İntihar Davranışının Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi İntihar Davranışı Özel Sayısı,1(3),1-7.

Devrimci Özgüven, H.(2008). İntihar Davranışı Riskinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi İntihar Davranışı Özel Sayısı,1(3),8-14.

Devlet İstatistik Enstitüsü(DİE).(2002). İstatistik Yıllığı. Ankara: DİE Matbaası.

Deniz, İ ve ark. (2001). 1995-2000 Yılları Resmi Kayıtlarından Batman’da Gerçekleşen İntihar Girişimleri Üzerine Bir İnceleme. Aile ve Toplum;27-48.

Dilsiz, A ve Dilsiz, F. (2001).Çocuk ve Ergenlerde İntihar Girişimleri: Kontrollü Bir Çalışma. Kriz Dergisi,4(1),1-6.

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) 2001 Cenevre Bildirgesi

Engin, E, Gürkan, A, Dülgerler, S ve Arabacı LB. (2009). University Students’ Suicidal Thoughts and

Influencing Factors. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,16,343-354.

Ercan, ES, Varan, A ve Aydın C.(2000). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Ailesel Özelliklerin Araştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi;,7(2),81-91.

Garcia, C, Skay, C, Sieving, R, Naughton, S and Beringer LH. (2008).Family and Racial Factors Associated With Suicide and Emotional Distress Among Latino Students. Journal of School Health,78(9),487-495.

Geçtan E. (2000). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. (15. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi,63-68

Hocaoğlu, Ç, Ükinç, K, Tanrıöver Kandil, S, Ersöz, ÖH ve Sayar, MK.(2001). Bir Ergenin İntihar Girişimi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(4),236-242.

Kekeç, Z, Yıldırım, C, İkizceli, İ, Gönül, AS, Sözüer, EM.(2000). Özkıyım Girişimi Nedeni İle Acil Servise Başvuran Hastalarda Hazırlayıcı Etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(3),157-163.

Kim, HS and Kim, HS. (2008). Risk Factors for Suicide Attempts Among Korean Adolescents. Child Psychiatry Hum Dev, 39,221-235.

Kokkevi, A, Rotsika, V, Arapaki, A and Richardson, C.(2010).Changes in Associations Between Psychosocial Factors and Suicide Attempts by Adolescents in Greece From 1984 to 2007. The European Journal of Public Health,26,1-5

Lewinsohn, PM, Rohde, P and Seeley, JR.(1994). Psychosocial Risk Factors for Future Adolescent Suicide Attempts. J Consult Clin Psychol,62(2),297-305

Li, XY, Phillips, MR, Zhang, YP, Xu, D and Yang GH. (2008). Risk Factors For Suicide in China’s Youth: A Case-Control Study. Psychological Medicine, 38, 397-406

Lyon, ME et al.(2000). Assessing African American Adolescent’ Risk For Suicid Attempts: Attachment Theory.Adolescence,35(137),121-134

Motavallı Mukaddes, N.(2000). Ergenlik Çağı Ruhsal Gelişim Özellikleri. Polvan Ö.(ed.):Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,15-20

Önen Sertöz, Ö, Noyan, MA, Sertöz, N ve Elbi H. (2010). İntihar Girişimleri Öngörülebilir mi? Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine İntihar Girişimiyle Başvuran Hastaların Altı Aylık İzlem Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi,11,1-8

Özcan, CT. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne-Babalarının Empati Düzeyi ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi:Ankara.

Öztürk O. (2001). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (Yenilenmiş 8. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri,315-317

Şener, Ş ve Şenol, S.(1996). İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Ergenlerin Değerlendirmesi ve Kısa Süreli İzlemi. 3P Dergisi, 4(2),100-107

Tang, TC, Ko, CH, Yen, JY, Lin, HC, Liu SC, Huang, CF and Yen, CF.(2009).Suicide and Its Association with Individual, Family, Peer, and School Factors in an Adolescent Population in Southern Taiwan. Suicide and Life-Threatening Behavior, 39(1),91-102

Teker, K. (2010). Suçlu Çocuklarda Sosyodemeografik Özellikler ile Ebeveyn Tutum Algısının Çocuk Suçluluğuna Katkısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi:Ankara.

Tel, H ve Uzun, S.(2003). İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal Destek ve Stresle Başetme Durumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4,151-58

Tomori, M and Zalar, B.(2000). Characteristics of Suicide Attempters in a Slovenian High School Population. Suicide Life Threat Behav. 30(3),222-38

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK).(2008). İntihar İstatistikleri 2006. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası,

Türker, M, Yücel Beyaztaş, F ve Boz, B.(2000). 1994-1996 Yılları Arasında Sivas'ta Görülen İntihar Olgularının Adli Tıp Açısından İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi, 39(2), 79-83

Wan, GWY and Leung, PWL.(2010). Factors Accounting for Youth Suicide Attempt in Hong Kong: A Model Building. Journal of Adolescence,33,575-582

Wichstrom, L.(2000). Predictors of Adolescent Suicide Attempts: A Nationally Representative Longitudinal Study of Norwegian Adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 39(5),603-610

Xing, XY, Tao, FB, Wan, YH, Xing, C, Oi, XY, Hao, JH, Su, PY, Pan, HF and Huang, L.(2010). Family Factors Associated With Suicide Attempts Among Chinese Adolescent Students: A National Cross-Sectional Survey Journal of Adolescent Health,46, 592-599