

İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Öfke ve Dürtüsellik

Anger and Impulsivity in Adolescents Attempting Suicide

Elif AKIN¹, Meral BERKEM²

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

²Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan 12-18 yaş aralığındaki ergenlerde öfke ve dürtüsellik düzeylerinin değerlendirilmesi, kontrol grubuyla karşılaştırılması; öfke, dürtüsellik ve intihar niyeti arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya, Marmara Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne Haziran 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle acil olarak başvurmuş veya konsülte edilmiş 12-18 yaş arasındaki 36 hasta ve kontrol grubu olarak da çalışma grubuyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 34 sağlıklı ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların klinik değerlendirmeleri Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli ile yapılmış, ergenler ayrıca Spielberg Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği ile değerlendirilmiştir. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde girişimin şiddeti İntihar Niyeti Ölçeği ile belirlenmiştir.

Bulgular: İntihar girişiminde bulunan ergen grubunda dürtüsellik ve öfke ölçeği toplam puan ve alt puan ortalamaları (öfke kontrol puanı dışında) kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Öfke ve dürtüsellik ile intihar niyeti arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Ergen intihar girişimlerinde dürtüsellik ve öfke dışavurumu dikkati çekmektedir. Çalışmamız, ergen intihar davranışı ile öfke ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için bu özelliklerin ergenlerdeki intihar davranışının etyolojisinde yer alan diğer psikiyatrik, bireysel, ailevi ve sosyal etkenler ile birlikte değerlendirilebileceği ek çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. (*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;25:148-52*)

Anahtar Kelimeler: Ergen, İntihar, Öfke, Dürtüsellik

Abstract

Objective: We aimed to evaluate anger and impulsivity in adolescent suicide attempters between the ages of 12 and 18, compared with control group; investigate the relation between hostility, impulsivity and suicide intent.

Patients and Methods: Thirty-six adolescent patients between the ages of 12 and 18 referred to the Marmara University Hospital, Child and Adolescent Psychiatry Polyclinic because of attempted suicide between June 2009 and May 2010, were included in the study. Thirty-four healthy subjects were selected as control group. Clinical assessment of participants was made with the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Life Time Version. Adolescents were also evaluated with the Spielberg State Trait Anger Expression Inventory and Barratt's Impulsivity Scale. The seriousness of attempted suicide in adolescents was determined with the Suicide Intent Scale.

Results: Average total and subscores (except anger control subscore) of anger and impulsivity scales were found higher in adolescents attempting suicide than in control group ($p<0.01$). We found no relation between suicide intent, anger and impulsivity ($p>0.05$).

Conclusion: Anger and impulsivity merit attention in adolescent attempted suicides. Additionally, our results reinforce the need for further studies investigating the relation between personality traits, psychiatric, familial and social factors for better understanding of the effect of anger and impulsivity in adolescent suicide behavior. (*Marmara Medical Journal 2012;25:148-52*)

Key Words: Adolescent, Suicide, Anger, Impulsivity

Giriş

Öfke ve dürtüsellik/saldırganlık, intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır¹⁻⁴. Clothier, intiharın yordayıcılarını hiyerarşik bir sıra içerisinde sunmakta ve "kişinin geçmişinde öfke ve şiddet davranışlarının bulunması" bu hiyerarşi içerisinde üçüncü sırada yer almakta olduğunu belirtmektedir⁵.

Bir çalışmada intihar girişiminde bulunan ergenlerin düşmanlık (hostility) puanları kontrollere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir⁶. İntihar düşüncesi olan ergenlerin de öfke ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldıkları, erkeklerde bu puanların kızlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁷. Bununla birlikte uzunlamasına bir çalışmada öfke, saldırganlık ve düşmanlığın gelecekte intiharı düşünme ya da intihar girişiminde bulunma konusundaki belirleyiciliğinin sınırlı olduğu gösterilmiştir⁸.

Bir tek intihar girişimi bulunan, birden fazla intihar girişimi bulunan, intihar girişimi bulunmayan ama psikiyatrik bir hastalığı olan ve normal bireylerden oluşan kontrol grubu olmak üzere dört grup ergen ile yapılan bir çalışmada, normal kontrol grubu ile intihar girişimi bulunmayan ergenlerin, bir ve birden fazla intihar girişimi olan ergenlerden daha az negatif duygulanım gösterdikleri, intihar girişimi ve girişimleri bulunan iki grubun da, yıkıcı ve antisosyal boyutlara dek uzanan bir saldırganlık düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir⁹.

Ergen intiharlarında dürtüsellik rolüyle ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Dürtüsellik, yüksek dozda ilaç alan ergenlerde depresyondan bağımsız bir etken gibi görünmektedir¹⁰. Ergenlerin kendine zarar verme davranışları çoğunlukla dürtüseldir^{11,12} ve çoğu ergen, olaydan önce birkaç dakika düşündüğünü bildirmektedir¹³. Alkol ve madde kullanımı bu dürtüsel eylemleri arttırmaktadır¹⁴.

Kaynaklarda, saldırganlık, dürtüsel davranışlar ve intihar arasındaki ilişkileri destekleyen çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır¹⁵⁻¹⁷. Ergenler üzerinde yapılan ve intihar davranışlarının sıklığı ve yordayıcılarının belirlenmeye çalışıldığı boylamsal bir çalışmada da, dürtüsel davranışlardaki artış, intihar planlarının önemli bir yordayıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır¹⁸.

Hastalar ve Yöntem

Örneklem

Çalışmaya, Marmara Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne Haziran 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle başvurmuş 12-18 yaş arasındaki 36 hasta ve bunlarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 34 sağlıklı ergen, kontrol grubu olarak alınmıştır. Çalışmaya davet edilen ergenlerin ailelerine çalışmanın amaç ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini gösteren yazılı onamları alınmıştır. Çalışma Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Haziran 2009-Mayıs 2010 arasında intihar girişimi nedeniyle başvuran 12-18 yaş ergenlerin sayısı 44 idi. Bu ergenlerden ve ailelerinden; 3'ü kayıtlı telefonda ulaşılamadığı için, 1'i çalışmaya

katılmak istemediği için, 1'i de tıbbi hastalığından dolayı vefat ettiği için araştırmaya dahil edilemedi. Katılmayı kabul eden ergenlerden 2'si takipte randevularına gelmedi. Çalışmaya alınan 1 ergen ölçek değerlendirmelerinde eksiklikler bulunması nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. Çalışma grubunu, ebeveyninin ve ergenin çalışmaya kabul ettiği 12-18 yaş (ort. 14,74±1,74) arası intihar girişiminde bulunan toplam 36 ergen hasta oluşturdu.

Kontrol grubu ise, İstanbul'dan bir ilköğretim okulundan ve yine İstanbul'dan bir liseden okul numaralarına göre oluşturulmuş olan sınıf listelerinden, çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 12-18 yaş öğrenciler arasından rastgele örnekleme ile seçildi. Çalışmayı bu okullarda yapmak için İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alındı. Ulaşılan ergenlerin toplam sayısı 75 idi. Bunlardan 25'i çalışmaya katılmayı kabul etmedi.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlere ve ailelerine, araştırmacı tarafından değerlendirilmek üzere randevu verildi. 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, gerekli tedavi düzenlemeleri yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin 10'u randevularına gelmedi. Nihai çalışma grubunu intihar girişiminde bulunan 36 hasta, kontrol grubunu ise yaş açısından eşleştirilmiş çalışmaya katılmayı kabul eden 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, psikiyatrik tanıları değerlendirmek için bu ergenlere Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonunu (ÇGDS-ŞY-T) uyguladı. ÇGDS-ŞY-T'te, Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) ve Mental retardasyon tanıları taranmadığından, bu tanıların varlığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal Sınıflandırması'na (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)) dayalı klinik görüşmede değerlendirildi. Klinik mental retardasyon şüphesinde tanı Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği ile (Wechsler Intelligence Scale for Children- Revised – WISC-R) doğrulandı, bu grup çalışmaya alınmadı.

Her iki grupta bulunan ergenler Spielberg Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 ile değerlendirildi.

Sadece çalışma grubunda intihar girişiminin şiddetini ve ölümcüllüğünü değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından İntihar Niyeti Ölçeği kullanıldı.

Ölçme Araçları

Spielberg Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği: Ölçeğin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı olmak üzere iki ana alt ölçeği bulunmaktadır. Sürekli Öfke alt ölçeği, kişinin genelde ne hissettiğini veya ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Öfke İfade Tarzı üç Alt Ölçeğe ayrılmaktadır. Bunlardan; birincisi öfkeyi dışa vurma alt ölçeği, kişinin genel öfkesini dışa vurduğunu; ikincisi öfkeyi içe tutma alt ölçeği kişinin öfkesini bastırarak içte tuttuğunu ve üçüncüsü öfkeyi kontrol etme alt ölçeği de, bireyin başkalarıyla olan ilişkilerinde genelde ne

ölçüde sabırlı, soğukkanlı, hoşgörülü ve anlayışlı davrandığını ve öfkesini ne derece kontrol ettiğini veya ne derece sakinleşme eğilimi içinde olduğunu ölçmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Özer tarafından yapılmıştır¹⁹. Türkçe formunda Cronbach Alfa değerleri ayrı ayrı hesaplanmış olup "Sürekli Öfke" boyutu için 0,79; "kontrol altına alınmış öfke" boyutu için 0,84 "dışa vurulmuş öfke" boyutu için 0,78 ve "bastırılmış öfke" boyutu için ise 0,62 olarak bulunmuştur. Ölçek güvenilirlik analizi hesaplama yöntemlerinden biri olan alfa katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunun, 0,80 ile 1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunun göstergesidir.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (Barratt Impulsivity Scale-11, BIS-11):

Dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan hastanın doldurduğu bir ölçektir²⁰. Otuz maddeden oluşur ve kendi içinde üç alt ölçeği vardır; dikkat (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), motor (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve plan yapmama (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük). BIS-11 değerlendirilirken 4 farklı alt puan elde edilir; toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik. Toplam BIS-11 puanı ne kadar yüksekse kişinin dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. BIS-11'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır²⁰.

İntihar Niyeti Ölçeği (Suicide Intent Scale, SIS): Kişiyi ilişkin bilgilerin klinisyen tarafından doldurulduğu yarı yapılandırılmış görüşmeye dayalı bir ölçektir, 1974 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir²¹. Hastanın yaşamına son verme arzusunun şiddeti olarak tanımlanan intihar niyetini belirlemede kullanılır. İntihar Niyeti Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin 15'i puanlanmakta, 5'i puanlanmamaktadır. Toplam puan 0-30 arasındadır. Her madde 0-2 arasında değişen şekilde puanlanmaktadır. Görüşme sırasında her madde ile ilgili yeterli bilgiler alan görüşmeci ölçekteki en uygun seçeneği belirlemektedir. Puanlanan 15 madde iki bölüme ayrılmaktadır. İlk 9 madde esas olarak girişimle ilgili gerçekler ve olaylarla ilgili bilgi vermekte olup "İntihar Girişimi ile İlgili Şartlar"dır, ikinci bölüm ise bireyin girişim esnasındaki duygu ve düşüncelerinin geriye dönük değerlendirilmesi olup "Kendini Değerlendirme" olarak adlandırılmakta, son 5 soru ise görüşme esnasında seçeneklerin belirsizliği nedeniyle puanlanmamaktadır. Ölçeğin Türk örnekleminde uygulanması ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği $r=0,84$, değerlendiriciler arası güvenilirliği $r=0,99$ ve Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur²².

Bulgular

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

Gruplar yaş açısından eşleştirilerek çalışmaya alınmışlardır (İntihar girişimi grubu yaş ortalaması (yıl olarak): $14,74 \pm 1,74$ ve kontrol grubu yaş ortalaması (yıl olarak): $14,42 \pm 1,43$; $t=.845$, $p>0,05$).

İntihar girişiminde bulunan grup 27 kız (%75) ve 9 erkekten (%25); kontrol grubu 26 kız (%76,5) ve 8 erkekten (%23,5) oluşmaktadır. İntihar girişiminde bulunan ergen grubunda kız/erkek oranı 3/1 iken; kontrol grubunda bu oran 3,25/1'dir. Yaşa benzer

şekilde cinsiyet dağılımı açısından da iki grup arasında farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İntihar girişiminde bulunan ergen grubundaki vakaların 2'si dışında tamamını aşırı doz ilaç alımıyla gerçekleştirilen intihar girişimleri oluşturmaktaydı. İki erkek hasta yüksekte atlama şeklinde intihar girişiminde bulunmuştu.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin %39,8'inde ($n=14$) daha önce de intihar girişimi mevcuttu; 4'ünün daha önce 2 kez, 4'ünün 3 kez, 2'sinin 1 kez intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. 1'er kişi de 10-17 yaşları arasında olmak üzere 4, 5, 10 ve 12 kez daha önceden intihar girişiminde bulunmuştu.

İki grup BIS-11 toplam puan ve alt puan ortalamaları açısından da karşılaştırılmış ve intihar girişimi grubunda dürtüsellik ölçeği toplam puan ve alt puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo I).

Spielberg Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile değerlendirilen sürekli öfke, öfke iç ve öfke dış puan ortalamaları intihar girişiminde bulunan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunurken ($p<0,01$); öfke kontrol puan ortalamaları - intihar girişiminde bulunan grupta kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Bu veriler Tablo II'de özetlenmiştir.

Gruplar cinsiyete göre öfke toplam ve alt puanları açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo I. Gruplarda dürtüsellik puan ortalamalarının karşılaştırılması

BIS-11	İntihar G. Grubu Ortalama±SS	Kontrol Grubu Ortalama±SS	
Toplam	71,78±9,96	51,41±7,46	$p<0,01^a$
Plan yapmama	30,55±4,73	21,41±3,88	$p<0,01^b$
Motor	22,86±4,73	15,82±2,67	$p<0,01^c$
Dikkat	19,05±4,40	14,17±3,13	$p<0,01^*$

^a $t=9,63$, $p=0,00$

^b $t=8,802$, $p=0,00$

^c $t=7,594$, $p=0,00$

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır. $p=0,00$

Tablo II. Gruplarda sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının karşılaştırılması

	İntihar G. Grubu Ortalama±SS	Kontrol Grubu Ortalama±SS	
Sürekli öfke			
Toplam	29,11±7,30	16,79±5,24	$p<0,01$ $z=-5,842$
Öfke iç			
Toplam	19,44±5,26	13,29±3,24	$p<0,01$ $t=5,84$
Öfke dış			
Toplam	22,25±5,34	12,76±4,00	$p<0,01$ $z=-5,844$
Öfke kontrol			
Toplam	16,30±5,48	22,73±5,10	$p<0,01$ $t=-5,07$

Tablo III. Öfke ve dürtüsellik ile önceki intihar girişimi, kendini yaralama davranışı ve ilaç kullanımı varlığının ilişkisi

		BIS-11	Sürekli Öfke
Önceki intihar girişimi varlığı	r	0,439	0,394
	p	0,00	0,001
Kendini yaralama davranışı varlığı	r	0,548	0,482
	p	0,00	0,00
İlaç kullanıyor olması	r	0,229	-0,056
	p	0,292	0,798

İntihar girişiminde bulunan ergen grubunda hem dürtüsellik hem de sürekli öfke toplam puanları ile önceki intihar girişimi ve kendini yaralama davranışı varlığı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenirken ($p<0,001$), veri toplama anındaki ilaç kullanımı ise dürtüsellik ya da öfke ile ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular Tablo III'te gösterilmiştir.

Tartışma

Gruplar dürtüsellik ölçeğinden alınan puanlar açısından karşılaştırıldığında, dürtüsellik toplam ve alt puanlarının intihar girişiminde bulunan grupta kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Bu bulgu, ergen intiharlarının dürtüsellik ile yakından ilişkili olduğunu bildiren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir^{12-18,23-25}.

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanları açısından da iki grup karşılaştırılmış, intihar girişiminde bulunan grupta sürekli öfke toplam puanının, öfke iç ve öfke dış puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek ($p<0,001$), öfke kontrol puanının ise daha düşük ($p<0,001$) olduğu bulunmuştur. Araştırmalar gözden geçirildiğinde, intihar ile öfke ve saldırganlık arasındaki ilişkileri gösteren çalışmaların sıklığı da dikkat çekmektedir¹⁻⁴. Saldırgan davranışlar ve öfke, intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır⁵.

Çalışmamızda öfke puanlarının her iki grupta da cinsiyetler arasında farklılık göstermediği ($p<0,05$) görülmüştür. Bu sonucumuz, hem saldırgan davranışlar, hem de intihar davranışı bulunan erkeklerin oranının kızlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu çalışma sonuçlarıyla örtüşmemektedir²⁶. Bu farklılığı oluşturan nedenlerden biri toplumumuzda kızların erkekler kadar öfke duygusunu ifade etmeleri olabilir. Kaynaklarda, saldırganlık, dürtüsel davranışlar ve intihar arasındaki ilişkileri destekleyen çalışmalara da sıklıkla rastlanmaktadır¹⁵⁻¹⁷. Bizim çalışmamızda da dürtüsellik ve öfke ile daha önce intihar girişimi varlığı ve kendini yaralama davranışı varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Ergenlerin kendine zarar verme davranışları çoğunlukla dürtüseldir ve bu ergenlerin büyük kısmı dürtü ve öfke kontrolünde sorun yaşamaktadır. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin mevcut ilaç kullanımı ile dürtüsellik puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç olarak öfke ve dürtüsellik intihar girişiminde bulunan ergenlerde sağlıklı ergenlere göre daha fazla görüldüğü; ergen intihar davranışı için risk değerlendirmede, önlem ve tedavi yaklaşımında üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın sonucunu genelledebilmek açısından bu alanda daha geniş örneklemler, standardize ve yaşa uygun ölçek ve yöntemlerin kullanılabilmesi; ergende öfke ve dürtüsellik intihar girişiminde bulunma konusundaki belirleyiciliğini değerlendirmede intihar davranışının etyolojisinde yer alan diğer psikiyatrik, bireysel, ailesel, sosyal ve çevresel etkenlerle birlikte incelenebileceği klinik ve toplum örneklemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Maiuro RD, O'Sullivan MJ, Michael MC, Vitaliano PP. Anger, hostility, and depression in assaultive vs suicide attempting males. *J Clin Psychol* 1989;45:531-41. doi: 10.1002/1097-4679(198907)45:4<531
2. Wetzler S, Asnis GM, Hyman RB, Virtue C, Zimmerman J, Rathus JH. Characteristics of suicidality among adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 1996;26:37-45.
3. Minarik MJ, Myatt R, Mitrushina M. Adolescent multiphasic personality inventory and its utility in assessing suicidal and violent adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 1997;27:278-84. doi: 10.1111/j.1943-278X.1997.tb00410.x
4. Castrogiovanni P, Pieraccini F, Di Muro A. Suicidality and aggressive behavior. *Acta Psychiatr Scand* 1998;97:144-8. doi: 10.1111/j.1600-0447.1998.tb09977.x
5. Clothier JJ. Suicide, 1997 ([http://www.uams.edu/department of psychiatry](http://www.uams.edu/department_of_psychiatry))
6. Simonds JF, McMahon T, Armstrong D. Young suicide attempters compared with a control group: psychological, affective and attitudinal variables. *Suicide Life Threat Behav* 1991;21:134-51. doi: 10.1111/j.1943-278X.1991.tb00461.x
7. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Petretto D, Masala C, Preti A. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths. *Psychiatry Res* 2003;120:247-55. doi:10.1016/S0165-1781(03)00193-8
8. Goldney R, Winefield A, Saebel J, Winefield H, Tiggeman M. Anger, suicidal ideation and attempted suicide a prospective study. *Compr Psychiatry* 1997;38:264-8. doi:10.1016/S0010-440X(97)90058-4
9. Stein D, Apter A, Ratzoni G. Association between multiple suicide attempts and negative affects in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:488-94. doi:10.1097/00004583-199805000-00011
10. Kingsbury S, Hawton K, Steinhardt K, James A. Do adolescents who take overdoses have specific psychological characteristics? A comparative study with psychiatric and community controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1125-31. doi:10.1097/00004583-199909000-00016
11. Hoberman HM, Garfinkel BD. Completed suicide in youth. *Can J Psychiatry* 1988;33: 494-504.
12. Fox C, Hawton K (editors). *Deliberate self harm in adolescence*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004: 17-24.
13. Hawton K, James A. Suicide and deliberate self harm in young people *BMJ* 2005;330:891-4. doi: 10.1136/bmj.330.7496.891
14. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E ve ark. İntihar Davranışı. Öncü B, editör. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008:503-12.
15. Plutchik R, Praag HM, Conte HR. Correlates of suicide and violence risk III: A two-stage model of countervailing forces. *Psychiatry Res* 1989;28:215-25. doi:10.1016/0165-1781(89)90048-6
16. Conner KR, Meldrum S, Wiczorek WF, Duberstein PR, Welte JW. The association of irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15 to 20 year old males. *Suicide Life Threat Behav* 2004;34:363-73. doi: 10.1521/suli.34.4.363.53745
17. Michaelis BH, Goldberg JF, Davis GP, Singer TM, Garno JL, Wenzel SJ. Dimensions of impulsivity and aggression associated with suicide attempts among bipolar patients A preliminary study. *Suicide Life Threat Behav* 2004;34:172-7. doi: 10.1521/suli.34.2.172.32783

18. McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe SP. Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:612-9. doi :10.1097/00004583-199806000-00011
19. Özer AK. Spielberg Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. *Turk J Psychol* 1994;9:26-35.
20. Güleç H, Tamam L, Güleç MY ve ark. Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS)'in Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Klin Psikofarmakol Bul* 2008;18:251-8.
21. Beck AT, Schuyler D, Herman L, (editors). Prediction of suicide. First Ed. Maryland: Charles Press Publishers, 1974: 282.
22. Dilbaz N, Bitlis V, Bayam G, Berksun O, Holat H, Tüzer T. İntihar Niyeti Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirliği. *3P Dergisi* 1995;3:28-31.
23. Kashden J, Fremouw WJ, Callahan TS, Franzen MD. Impulsivity in suicidal and nonsuicidal adolescents. *J Abnorm Child Psychol* 1993;21:339-53. doi: 10.1007/BF00917538
24. Zouk H, Tousiqnant M, Sequin M, Lesage A, Turecki G. Characterization of impulsivity in suicide completers: Clinical, behavioral and psychosocial dimensions. *J Affect Disord* 2006;92:195-204.
25. Klonsky ED, May A. Rethinking impulsivity in suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2011;40:612-9. doi: 10.1521/suli.2010.40.6.612
26. Inamdar SC, Lewis DO, Siomopoulos G, Shanok SS, Lamela M. Violent and suicidal behavior in psychotic adolescents. *Am J Psychiatry* 1982;139:932-5.