

İlaç İntoksikasyonu ile Başvuran Ergenlerde Özkıyım İlişkili Risk Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Risk Factors for Suicide Attempts Among Adolescent with Drug Intoxication

¹Meltem Dinleyici, ^{2,3}Eylem Kıral, ⁴Ahmet Sami Yazar, ⁵Sabiha Şahin

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir

³Şanlıurfa Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

⁴Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Eskişehir

Özet: Özkıyım tüm dünyada çocuklarda ve erişkinlerde önemli toplumsal sağlığı problemleri arasında yer almaktadır. Ergenlik döneminde özkıyım düşüncesi ve girişimi -özellikle de tekrarlayan özkıyım girişimi- ile ilişkili risk faktörlerinin ve erken belirleyicilerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada ilaç zehirlenmesi tanısıyla çocuk yoğun bakım servisinde yatırılarak tetkik ve tedavi olan ergen özkıyım olgularının demografik ve özkıyım ile ilişkili faktörlerin ve özellikle tekrarlayan özkıyım girişimi olgularının ilişkili faktörlerinin belirlenmesi planlandı. Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Ünitesi ve Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Ünitesine ilaç zehirlenmesi tanısıyla ardışık başvuran 12-17 yaş arasında ki 80 özkıyım (12 erkek, 68 kız) olgusu dahil edildi. Tüm olguların demografik özellikleri, özkıyım için alınan ilaç içeriği ve miktarı, daha önceden kronik organik ya da psikiyatrik hastalık varlığı, ilaç kullanımı ve daha önceden özkıyım girişimi not edildi. Çalışmaların istatistik analizi için SPSS for Windows (16.0, Chicago, IL) paket programı kullanıldı. p değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen 80 olgunun medyan yaşı 16 yaş idi ve olguların %86,2'si halen okula devam etmekteydi. Hastaların aldığı ilaç sayıları değerlendirildiğinde, olguların %46,2'sinin 20'den fazla ilaç aldığı öğrenildi. Hastaların %47,5'inde birden fazla grup ilaç (2-6 farklı grup ilaç) alımı öyküsü vardı. Hastaların almış olduğu ilaçların dağılımında %24,8'i analjezik/antipiretik ilaçlar, %20,3'ü antidepressan ilaçlar, %17,8'i kombine anti-gribal ilaçlar, %9,5'i antibiyotik ilaçlar olduğu öğrenildi. Hastaların özkıyım için aldıkları ilaçların %46,2'si kendisine ait, %22,5'i annesine ait, %10'u ise aynı evde yaşayan büyükanne-dedeye ait ilaçlar ile özkıyım girişiminde bulunduğu öğrenildi. Olguların %30,4'ünde daha önceden psikiyatrik bir tanı olup, ilaç kullanmakta idi. Olguların %26,2'sinde daha önceden özkıyım girişimi öyküsü mevcut idi (2-6 kez). Tekrarlayan özkıyım girişiminde bulunan olguların, ilk kez özkıyım girişiminde bulunanlara göre daha çok kendi ilaçları ile özkıyım girişiminde bulunduğu (p<0,05), daha çok psikiyatrik ilaç alımı öyküsünün olduğu (p<0,05), okula devam etmeyen olgularda daha sık olduğu saptandı (p<0,01). Çalışmamızda yeniden özkıyım girişimi olan olgularda cinsiyet farkı saptanmazken, tekrarlayan özkıyım girişiminde bulunan olguların kendi ilaçları ile özkıyım girişiminde bulunma oranlarının yüksek olduğu, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsünün ve dolayısı ile psikiyatrik hastalık tanısı alma sıklığının daha fazla olduğu ve bu olgularda okul terk durumunun daha yüksek olduğunu saptadık. Bu çocukların evde daha çok kendilerine ait ilaçlar ile yeniden özkıyım girişiminde bulunmaları, ailelere bu aşamada büyük görev düştüğünün altını çizmektedir ve başta ilaç güvenliği olmak üzere ailenin ihmali de önemli bir rol oynamaktadır. Bu çocukların kullanmış olduğu ilaçların ve diğer ilaçların ev içinde saklanması ve güvenliğinin sağlanması ebeveynlerce sağlanmalıdır ve özkıyım ile ilişkili ilaçlara erişim konusunda da düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: özkıyım, ilaç zehirlenmesi, ergen, risk, ihmal

Dinleyici M, Kıral E, Yazar AS, Şahin S. 2019, İlaç İntoksikasyonu ile Başvuran Ergenlerde Özkıyım İlişkili Risk Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(2):166-172, **Doi:** 10.20515/otd.452151

Abstract: Suicide is one of the important public health problems in children and adults worldwide. It is of utmost importance to identify risk factors and early determinants related to suicidal ideation and attempts, especially recurrent suicide attempts, during adolescence. In this study, it was planned to determine factors related to demographic and suicide related factors, especially recurrent suicide attempt, among adolescents, which admitted to the pediatric intensive care unit due to drug poisoning. We enrolled 80 consecutive suicide cases (12 boys, 68 girls) aged between 12-17 years who were admitted to Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Pediatric Emergency Unit and Ümraniye Educational Research Hospital Pediatric Emergency Unit, due to suicide related with drug poisoning. The demographic characteristics of all cases, drug content and amount taken for suicide, the presence of previously chronic or psychiatric disease, previous routine drug use, and prior suicide attempt history were noted. SPSS for Windows (16.0, Chicago, IL) package program was used for statistical analysis. A value of p <0.05 was considered statistically significant. The median age of the 80 patients was 16 years and 86.2% of the cases were still continuing their education. When the numbers of drugs taken by the patients were evaluated, 46.2% of the cases received more than 20 drugs. 47.5% of patients had more than one group medication (2-6 different group medications). In the distribution of the medicines taken by the patients, 24.8% were analgesic / antipyretic drugs, 20.3% antidepressant drugs, 17.8% combined common-cold drugs and 9.5% antibiotic drugs. 46.2% of the medicines

taken by the patients for suicide attempt have been prescribed for index case, 22.5% have been prescribed for patient's mother and 10% have been prescribed for household members . In 30.4% of the cases, have previous psychiatric diagnosis and have been used drugs fort his diagnosis. 26.2% of the cases had a history for recurrent suicide attempt (2-6 times). Patients with recurrent suicide attempts were more likely to have suicide attempt with their own drugs (p <0.05), more frequent psychiatric drug use (p <0.05) and more frequently abandoned from school (p<0.01) than those who attempted suicide for the first time. In our study, we found that there are no gender difference for recurrent suicide attempt, and suicide with their own medications, previous presence of psychiatric disease and drug use, and do not continue eductaion are higher in adolescents with recurrent suicide attempts. The fact that these children attempt to re-suicide more often with their own medicines underlines the fact that the family members plays key role, and drug safety concerns in home is an important neglect. Parents should be provided with the safekeeping of medicines and other medicines used by these children in the home, and there is a need to regulate access to medicines related to suicide.

Key Words: suicide, suicide, drug poisoning, risk, neglect

Dinleyici M, Kiral E, Yazar AS, Sahin S. 2019, Evaluation of Risk Factors for Suicide Attempts Among Adolescent with Drug Intoxication, *Osmangazi Journal of Medicine*,41(2):166-172 , **Doi:** 10.20515/otd.452151

ORCID ID of the authors: M.D. 0000-0002-8353-6796; E.K. 0000-0003-2245-5340; A.S.Y. 0000-0001-7624-3410 ; S.Ş. 0000-0003-0759-4158.

1. Giriş

Özkıyım tüm dünyada çocuklarda ve erişkinlerde önemli toplum sağlığı problemleri ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır ve son yıllarda sıklığında belirgin bir artış gözlenmektedir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde, ergenlerin %13'nün özkıyım düşüncesinde olduğu, %8'nin ise özkıyım girişiminde bulunduğu gösterilmiştir ve özkıyım ergenlerde mortalite nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (2-3). Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) ölüm nedeni istatistiklerine göre 1-17 yaş arasında "dışsal yaralanma ve zehirlenme" nedeni ile 2015 yılında 1909 çocuğun yaşamını kaybettiği bildirilmiştir. Çocukların özkıyım girişimleri tüm özkıyım girişimlerinin %10'luk bölümünü oluşturmaktadır ve kız çocuklarında çocukluk döneminde özkıyım girişimi oranı erkek çocuklarından daha yüksek olarak saptanmıştır (4).

Ergenlik döneminde özkıyım girişimi olasılığını önceden tahmin edebilecek bir yöntem bulunmamaktadır, bununla birlikte özkıyım için risk grubunda olan çocukların belirlenmesi, ya da daha önceden özkıyım girişiminde bulunan kişilerde, yeniden aynı girişimde bulunmasının öne geçilmesi büyük önem taşımaktadır (1,5). Özkıyımda girişiminin risk faktörlerinin ve erken belirleyicilerinin belirlenmesi ve özellikle tekrarlayan özkıyım girişimlerinde risk faktörlerinin belirlenmesi toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (3).

Özkıyım için tanımlanmış olan risk faktörleri arasında majör depresyon, psikozlar, uyuşturucu madde kullanımı, fiziksel ve/veya cinsel istismar varlığı ve ailede özkıyım öyküsü olan birey varlığının yanında, daha önceden özkıyım girişiminde bulunmak da önemli bir risk faktörüdür. Bunlar dışında evde ateşli silah bulunması, ebeveyn-çocuk iletişimde bozukluklar, ev dışında yaşam, okul başarısızlığı, okula devam etmeme, sosyal izolasyon, yaşa özgü stres ve baş edememe de diğer sosyal ve çevresel risk faktörleri arasında yer almaktadır (1,3,5,6). Daha önceden özkıyım girişiminde bulunan çocukların %25-66'sının tekrar özkıyım girişiminde bulunabileceği gösterilmiştir (7). Daha önceden özkıyım girişiminde bulunan ergenler dikkat ile izlenmesi gereken bir indeks olgu olarak görülmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, sağlıklı ergenlerde (daha önceden özkıyım girişimi olmayan ya da psikiyatrik hastalığı olmayanlarda) özkıyım eğilimi varlığının anket ya da testler ile araştırılmasının özkıyım girişimi ya da mortalitesi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (8).

Çocuk ihmali, çocuğa bakım veren kişilerin onun gereksinimlerini yeterince karşılayamaması sonucu çocuğun gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesi durumudur. Tüm istismar tiplerinden daha siktir (9). Türkiye'de çocuk ihmali sıklığını gösteren tüm ülkeyi yansıtan bir çalışma bulunmamaktadır. Saka

(10) 2000-2002 yılları arasında İstanbul'da adli-tıbbi raporlara yansıyan ve ölümlerle sonuçlanan 216 'çocuk istismarı ve ihmali' tanılı olguda ölümlerin %74,5'inin ihmal sonucu gerçekleştiğini bildirmiştir. İhmal olarak ele alınan olguların çoğunluğunu suda boğulmalar, zehirlenmeler ve önlenebilir ev kazaları sonucu travmaların oluşturduğu görülmüştür.

Özkıyıda girişiminin risk faktörlerinin ve erken belirleyicilerinin belirlenmesi ve özellikle tekrarlayan özkıyım girişimlerinde risk faktörlerinin belirlenmesi toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda ilaç zehirlenmesi tanısıyla çocuk yoğun bakım servisinde yatırılarak tetkik ve tedavi olan ergen özkıyım olgularının sosyodemografik özelliklerini ve zehirlenmeye neden olan ilacın hangi kaynaktan temin edildiğini saptanması ve tekrarlayan özkıyım girişimlerinde ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi planlandı.

2. Metod

Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Ünitesi ve Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Ünitesine ilaç zehirlenmesi tanısıyla başvuran 12-17 yaş arasında ki özkıyım olgularının dahil edilmesi planlandı. Çalışmaya dahil edilen olguların aldıkları ilaç sayısı ve türüne göre "yaşamı tehdit eden" ve "yoğun bakım gereksinimi olan" olgular çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 12 yaşından küçük olan çocuklar, kaza ile ilaç alan olgular, uyuşturucu madde ve/veya alkol alımı olan olgular dahil edilmedi. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlandı.

Çalışmaya dahil edilen tüm olguların demografik bilgileri, hastanın okula devam durumu, kronik hastalık varlığı, anne ve babanın eğitim ve çalışma durumları not edildi. Hastanın almış olduğu ilacın ismi ve içeriği, aldığı ilaç miktarı, ilacın kimin düzenli kullandığı ilaç olduğu, daha önceden özkıyım girişimi var olup olmadığı, eğer mevcut ise kaç kere olduğu ve geçmişte özkıyım girişiminde kullandığı ilacın kime ait olduğu sorgulandı.

Çalışmaların istatistik analizi için SPSS for Windows (16.0, Chicago, IL) paket programı kullanıldı. Kategorik olmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, dağılımı uygun olan kategorik değerlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t testi uygulandı. p değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. Sonuçlar

Bu çalışmaya, çalışma merkezlerinde dahil etme kriterleri sağlayan 12 erkek, 68 kız toplam 80 hasta dahil edildi. Çalışma grubuna dahil edilen hastaların yaşları 12-18 yaş arasında değişmekte olup, medyan yaş 16 yıl idi. Hastaların %86'sı (69/80) halen okula devam etmekte idi. İlköğretim düzeyinde eğitim annelerin %51,2'sinde, babaların ise %33,8'inde saptandı. Annelerin lisans ve lisan üstü eğitim düzeyi oranı %5 olup, Türkiye'de TÜİK 2017 verilerine göre olan %14,2 düzeyinin altında idi. Babaların lisans ve lisan üstü eğitim düzeyi oranı %12,5 olup, Türkiye'de TÜİK verilerine göre olan %18,8 düzeyinin altında idi (4). Annelerin %41,2'si çalışırken (33/80), babaların %72'si (59/80) çalışmakta idi. 11 hastanın (13.7%) hem annesi hem de babası çalışmıyordu. Ebeveynlerin 27'sinin tek çocuğu (%33,8), 34'nün 3 çocuğu (%42,5), 10'nun 3 çocuğu (%12,5), ikisinin 4 çocuğu (%2,5), üçünün 5 çocuğu (%3,8), birinin altı çocuğu (%1,2) üçünün ise dokuz çocuğu (%3,8) mevcut idi.

Hastaların aldığı ilaç sayıları değerlendirildiğinde, hastaların 13'nün (%16,2) ne kadar ilaç içtiğinin bilinmediği, 17 hastanın (%21,2), 10-20 tablet, 16 hastanın (%20) 20-30 tablet, 9 hastanın (%11,2) 30-40 tablet, 12 hastanın ise (%15), 40 tablettten daha fazla (41-80 tablet) ilaç alımı ile özkıyım girişiminde bulunduğu görüldü. Hastaların %47,5'inde (38/80) birden fazla grup ilaç (2-6 farklı grup ilaç) alım öyküsü vardı. Hastaların almış olduğu ilaçlar 157 ilacın dağılımında; %24,8'i analjezik/antipiretik ilaçlar, %20,3'ü antidepresan ilaçlar, %17,8'i kombine anti-gribal ilaçlar, %9,5'i antibiyotik, %7 gastrointestinal sistem ile ilgili ilaçlar, %6,3'ü kardiyovasküler sistem ile ilgili ilaçlar, %5,7'si astım ve alerji ilaçları, %3,8'i antipsikotikler, %7,6'sı ise diğer gruplarda

ilaçlardı. Hastaların özkıyım için aldıkları ilaçların kime ait olduğuna yönelik olarak yapılan değerlendirmede; 37 hasta (%46,2) daha öncesinde kendisine ait ilaçlar ile, 18 hasta (%22,5) annesine ait ilaçlar ile 8 hasta (%10) aynı evde yaşayan büyükanne-dedeye ait ilaçlar ile özkıyım girişiminde bulunduğu öğrenildi. 80 olgunun 24'ünde daha önceden psikiyatri tarafından ilaç tedavisi kullanılmaktaydı (%30,4). Olguların onunda daha önceden tanı almış kronik hastalık öyküsü (psikiyatrik hastalık dışı organik nedenlere bağlı) mevcuttu. Hastaların hiçbirisinde özkıyım girişimi nedeni ile ölüm gerçekleşmemektedir.

Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın hasta kayıtları ve medikal öykülerinde, 21'nin (%26,2) daha önceden özkıyım girişiminde bulunduğu öğrenildi. 21 tekrarlayan özkıyım olgusunun, 15'i 2.kez, üçü 3.kez, ikisi 4.kez, bir tanesinin ise 6.özkıyım girişiminin olduğu görüldü. Tekrarlayan özkıyım girişiminde bulunan 21 olgunun, 13'ü daha önceden kendisinin kullandığı ilaçlar ile girişimde bulunurken (%61,9), ilk kez özkıyım girişiminde bulunan olgularda, kendi ilaçları ile özkıyım girişimi %44 (26/59) idi ($p<0,05$). Tekrarlayan özkıyım girişimi olan olguların %47,6'sı psikiyatrik ilaç kullanırken (10/21), ilk kez özkıyım girişiminde bulunanlarda psikiyatrik ilaç kullanım oranı %23,7 (14/59) idi ($p<0,05$). Tekrarlayan özkıyım girişimi ile daha önceden var olan psikiyatrik hastalık dışı kronik hastalık varlığı yönünden farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Okula devam eden ve devam etmeyen çocuklarda tekrarlayan özkıyım yönünden yapılan değerlendirmede, okula halen devam eden ergenlerde tekrarlayan özkıyım oranı %20,2, okulu terk eden olgularda ise %63,6 olarak saptandı ($p<0,01$).

4. Tartışma

Çalışmamızda iki ayrı merkezde yoğun bakım gereksinimi olan 80 hayatı tehdit edici ilaç zehirlenmesi olan olgusu dahil edilmiş, medyan yaş 16 olup, olguların büyük bölümünün kız çocukları (%85) olduğu görüldü. Ailelerin eğitim durumlarının Türkiye verilerinin altında olduğu, olguların %13,7'sinde hem anne hem babanın

çalışmadığı, olguların %14'nün ise okula devam etmediği görüldü. Çalışmamızda olguların medyan yaşı 17 olup, özkıyım girişimi ve özkıyım sonrası ölüm sıklığının ergenlik sonrası daha arttığı, 15-19 yaş grubunda ise belirgin yüksek olduğu gösterilmiştir (11). Ergenlik döneminde birçok ergende özkıyım düşüncesinin bulunduğu gösterilmiştir. 2011 yılında ABD'de, ergenlerin %13'nün özkıyım düşüncesinde olduğu, %8'nin ise özkıyım girişiminde bulunduğu gösterilmiştir (2). Özkıyım planı ve girişiminin ergenlikte ve üniversite döneminde kızlarda erkeklere göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (12). Yalaki ve ark (13) ülkemizde 2008-2010 yılları arasında 281 çocuk ve ergen özkıyım girişimini değerlendirdikleri çalışmada, olguların %82,6'sı kız, %17,4'ü erkekti ve olguların %94,3'ünde ilaç içme nedeni ile acil servise başvurmuştu. Çalışmamızda da olguların büyük bölümünde benzer şekilde kız çocukları olduğu görülmüştür. Ergenlik döneminde erkeklerde kendine güvenin artışına rağmen kız çocuklarında daha hassas bir dönem haline gelmesi ve yine ergenlik döneminde, depresyon prevalansının kızlarda erkeklere göre iki kat daha yüksek olması da özkıyım girişiminde riski arttırmaktadır. Bununla birlikte adolesan erkeklerde özkıyım sonuçlandırma ve ölüm olasılığının da kızlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (11). Çalışmamızda hastaların takibinde mortalite gözlenmemiştir.

Çalışmamızda hastaların büyük bölümünün 20 tabletten daha fazla ilaç aldığı, %47,5'nin ise birden fazla grup ilaç aldığı gösterilmiştir. Bu durum olguların özkıyım düşüncesinin ve yaşamı sonlandırma isteğinin belirgin olduğunu düşündürmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde özkıyım girişimlerinde ateşli silahların kullanımı ya da uyuşturucu/alkol gibi maddelerin yoğun alımı yer alırken ülkemizde, ilaç alımı ilk sırada yer almaktaydı (1,5, 14). Çalışmamızda hastaların kullanmış olduğu ilaçların %24,8'i analjezik/antipiretik ilaçlar, %20,3'ü antidepresan ilaçlar, %17,8'i kombine anti-gribal ilaçlar, %9,5'i antibiyotikler oluşturmaktaydı. Yalaki ve ark. (13) 281 çocuk ve ergen özkıyım girişimini değerlendirdikleri çalışmada, olguların

%74'ünde birden fazla ilaç alımı olmuş, %45,4 analjezik-antiinflamatuvar, %23,3 antidepresan-antipsikotik ilaçlar almış olup, çalışmamızda ki ile benzerdi. Yalaki ve arkadaşları (13) analjezik-antiinflamatuvar ilaçların en sık özkıyım girişiminde kullanılmasının evlerde ve eczanelerde kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmamız ile benzer şekilde antidepresan ilaçların ikinci sırada yer alması ve hastanın kendisinin dışında, aile bireylerinin antidepresan kullanım öyküsü mevcuttu. Ergenlerde özkıyım için predispozan faktörler arasında psikiyatrik hastalıklar ve ailede psikiyatrik hastalık ve/veya özkıyım öyküsünün olması da olarak tanımlanmaktadır (15). Özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin büyük bölümünde eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ve özellikle depresif semptomların olduğu gösterilmiştir (16). Özkıyım girişiminde bulunan 119 ergende yapılan bir çalışmada (ortalama 17 yaş), %91'inde en az bir psikiyatrik tanı olduğu gösterilmiştir ve psikiyatrik tanı varlığının genellikle 16 yaşından daha büyük olan grupta belirgin olduğu gösterilmiştir (17). Psikotik semptomları belirgin olan ergenlerde ise özkıyım girişimi riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (18). Özkıyım nedeni ile sık hastane yatışlarının da -özellikle son bir yıl içerisinde-, yeniden özkıyım girişimi riskini arttırabildiği gösterilmiştir (19). Hastalarımızın özkıyım için aldıkları ilaçların %46,2'si kendilerine, %22,5'nin annesine ait olup, ilaçların %90'ından fazlasının ev içindeki bireylere aitti. Kendileri ya da aile bireylerinde psikiyatrik ya da organik hastalık bulunan ergenlerin ilaçlara ulaşımı daha kolay olabilmektedir. Bu nedenle bu olgularda bu ilaçların kontrollü kullanımı için yapılacak girişimler, özkıyım girişimlerinin engellenmesinde fayda sağlayacaktır.

Çalışmamızda olguların %26,2'sinde daha önceden özkıyım öyküsü vardı ve olguların içerisinde 3 kezden fazla özkıyım öyküsü bulunan olgular bulunmakta idi. Özkıyım için tanımlanmış olan risk faktörleri arasında daha önceden özkıyım girişiminde bulunmak da önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (5, 16, 17, 20). Özkıyım girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde daha öncesinde girişimleri olmasa bile birçok kez özkıyım

düşüncesini akıllarından geçirdikleri gösterilmiştir. Daha önceden tamamlanmamış ya da ölüm ile sonuçlanmamış özkıyım girişimlerinin yıllar içerisinde yeniden daha ciddi özkıyım girişimleri ile devam etme riski bulunmaktadır (20). Özkıyım nedeni ile başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada olguların %40'ında daha önceden özkıyım öyküsü bulunup, bir önceki durumun sıklıkla fiziksel ya da cinsel istismara bağlı ya da uyuşturucu bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. İlaç zehirlenmesi şeklinde ilk özkıyım girişimi olan olgularda ilk 1 yıl içerisinde özkıyım girişimi riskinin, daha önceden özkıyım öyküsü olmayan ergenlere göre 30 kat, 10 yıllık izlemde ise 10 kat arttığı gösterilmiştir (21). Yeniden özkıyım geçirme için medyan zaman 3 yıl, erkek cinsiyet ve daha önceden psikiyatrik hastalık/televary varlığı risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, özkıyım girişimlerinde en sık kullanıldığının ve bunun ilaçlara ulaşımın kolay olması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (22). Çalışmamızda yeniden özkıyım girişimi olan olgularda cinsiyet farkı saptanmazken, tekrarlayan özkıyım girişiminde bulunan olguların kendi ilaçları ile özkıyım girişiminde bulunma oranlarının yüksek olduğu, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsünün ve dolayısı ile psikiyatrik hastalık tanısı alma sıklığının daha fazla olduğu ve bu olgularda okula devam etmeme/okul terk durumunun daha yüksek olduğunu saptadık. Bu çocukların evde daha çok kendilerine ait ilaçlar ile yeniden özkıyım girişiminde bulunmaları, ailelere bu aşamada büyük görev düştüğünün altını çizmektedir. Bu çocukların kullanmış olduğu ilaçların ve diğer ilaçların ev içinde saklanması ve güvenliğinin sağlanması ebeveynlerce sağlanmalıdır. Çocuklarda yeniden özkıyım girişiminde kullanılabilecek olan en tehlikeli olan silah ya da ilaç gibi maddelerin ortamdaki uzaklaştırılması büyük önem taşımaktadır. Çocuklarında özkıyım düşüncesi olan ya da daha önce girişimde bulunan ebeveynlere bu konuda eğitim verilmesi ve ev ortamında özkıyım neden olabilecek ortamın sağlanmaması yarar sağlayacaktır. Bu ergenlerin ilaçlara kolaylıkla ulaşabilmesi yeniden özkıyım girişimlerine ve hayatı tehdit edici tablolara neden olabilmektedir.

Ergenlerde görülen ilk ve özellikle tekrarlayan özkıyım girişimlerinde ailenin rolü önemlidir ve başta ilaç güvenliği olmak üzere ailenin ihmali de önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerin ihmal konusundaki algıları da kültüre göre farklılıklar göstermektedir (9, 23). Ülkemizde yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik düzeyin ailelerin ihmali algılayışlarını ve tutumlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (24). İhmale yol açan etmenler çocuğa bağlı, bakım verene bağlı, çevresel etmenlere bağlı olmak üzere çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Bu çocuklarda ihmal hem tek başına hem de diğer istismar tipleri ile bir arada bulunabileceğinden öncelikle kuşkulananak gerekir. Doğum öncesi dönemden başlayarak aile ve bebeğin izlenmesi, ailelere yeterli denetim, çevresel güvenlik önlemleri konusunda bilgiler verilmesi, risklerin saptanması, bunları ortadan kaldırıcı çabaların gösterilmesi ihmalin ortaya çıkmasını engelleyebilir. İhmale uğrayan bir çocukta ipuçlarının değerlendirilmesi ile tanının

olabildiğince erken konması ve tedavi edilmesi ihmalin sürmesini ve çocuğun daha çok zarar görmesini önleyebilir (9, 23-27)

Son yıllarda özkıyım sıklığında bir artış görülmektedir, bunun nedeni tam olarak aydınlatılamamıştır ancak son yıllarda, alkol ve uyuşturucu kullanımında ki artış, depresyon, aile bütünlüğünün bozulması önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Ancak ergenlerde ve genç erişkinlerde özkıyım sıklığında ki artışın nedenlerin ve çözüm önerilerinin tartışılması gerekmektedir. Özkıyım girişiminde bulunan ya da düşüncesinde olan ergenler için mutlaka aile ve okulun da içine alındığı önlem planları geliştirilmelidir (28). İlk planda bu ergenlerin ilaca erişiminin kolay olmamasının sağlanması önemli bir basamak olabilir. Bu ilaçların özellikle yaşamı tehdit edici olan gruptakilerin sayıca daha az sayıda reçetelenmesi, ailenin bu ilaçlara erişimi ev içerisinde kontrol altında tutması yeniden özkıyım girişimlerini ve bunlara bağlı ciddi yoğun bakım gerektiren yatışları önleyebilir.

KAYNAKLAR

1. Shain BN; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*. 2007; 120(3): 669-676.
2. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Whittle L, Lim C, Wechsler H; Center for Disease Control and Prevention (CDC). *MMWR Surveill Summ* 2012; 61(4): 1-162.
3. Wilcox HC, Kharrazi H, Wilson RF, Musci RJ, Susukida R, Gharghabi F, Zhang A, Wissow L, Robinson KA. Data linkage strategies to advance youth suicide prevention: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med* 2016; 165(11): 779-785.
4. www.tuik.gov.tr
5. Shain B, Committee on Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics* 2016; 138(1): pii: e20161420.
6. Rudd MD, Berman AL, Joiner TE Jr, Nock MK, Silverman MM, Mandrusiak M, Van Orden K, Witte T. Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide Life Threat Behav* 2006; 36(3): 255-262.
7. Rosewater KM, Burr BH. Epidemiology, risk factors, intervention and prevention of adolescent suicide. *Curr Opin Pediatr* 1998; 10(4): 338-343.
8. LeFevre ML; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for suicide risk in adolescents, adults, and older adults in primary care: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2014; 160(10): 719-26.
9. https://cokmed.org/_ekurs/uploads/1_koruma_merkezi.pdf
10. Saka NE. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nca Karara Bağlanmış Çocuk Ölümünün 'Çocuk İstismarı ve İhmali' Açısından İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp kurumu Başkanlığı, İstanbul, Ocak-2004.

11. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, Pastor P, Ghandour RM, Gfroerer JC, Hedden SL, Crosby AE, Visser SN, Schieve LA, Parks SE, Hall JE, Brody D, Simile CM, Thompson WW, Baio J, Avenevoli S, Kogan MD, Huang LN; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mental health surveillance among children--United States, 2005-2011. *MMWR Suppl.* 2013; 62(2): 1-35.
12. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowry R, Harris WA, McManus T, Chyen D, Collins J. Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. *MMWR Surveill Summ.* 2004; 53(2):1-96.
13. Yalaki Z, Taşar MA, Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkiyim girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2011; 50(2): 125-128.
14. Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC. Acute poisoning in children; data of a pediatric emergency unit. *Iran J Pediatr.* 2011; 21(4): 479-484.
15. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001; 40(7 Suppl): 24S-51S.
16. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry.* 2013; 70(3): 300-310.
17. Brent DA, Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999; 38(12): 1497-1505.
18. Kelleher I, Lynch F, Harley M, Molloy C, Roddy S, Fitzpatrick C, Cannon M. Psychotic symptoms in adolescence index risk for suicidal behavior: findings from 2 population-based case-control clinical interview studies. *Arch Gen Psychiatry.* 2012; 69(12): 1277-1283.
19. Czyz EK, Berona J, King CA. Rehospitalization of Suicidal Adolescents in Relation to Course of Suicidal Ideation and Future Suicide Attempts. *Psychiatr Serv.* 2016; 67(3): 332-338.
20. Brent DA, Koplewicz HS, Steingard R. New approaches to the assessment and treatment of suicidal adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2015 ; 25(2):99.
21. Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, Hutson JR, Sivilotti ML, Mamdani MM, Koren G, Juurlink DN; Canadian Drug Safety and Effectiveness Research Network (CDSERN). Long-term outcomes following self-poisoning in adolescents: a population-based cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2015; 2(6): 532-539.
22. Karaman L, Derinöz O, Bildik F, Keleş A, Demircan A. Can sıkıcı üçleme: intihar, ergenlik dönemi, ilaçlar. *Kriz Dergisi* 2010; 18(2): 19-25.
23. Dinleyici M, Sahin-Dagli F. Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekimin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38(2): 18-27.
24. Polat S, Tasar A, Ozkan S, Yeltekin S, Cuhaci Cakir B, Akbaba S, Sahin F, Camurdan AD, Beyazova U. Perceptions and attitudes of mothers about child neglect in Turkey. *Infants&Young Children.* 2010; 23(2):1-10.
25. Tenney-Soeiro R, Wilson C. An update on child abuse and neglect. *Curr Opin Pediatr.* 2004; 16: 233-237.
26. Flaherty EG, Stirling J, The Committee On Child Abuse And Neglect. American Academy of Pediatrics. Clinical report-The pediatrician's role in child maltreatment prevention. *Pediatrics.* 2010; 126(4): 833-841.
27. Dubowitz H. Tackling child neglect: A role for pediatricians. *Pediatr Clin N Am.* 2009; 56:363-378.
28. Ferrara P, Ianniello F, Cutrona C, Quintarelli F, Vena F, Del Vogo V, Caporale O, Malamisura M, De Angelis MC, Gatto A, Chiaretti A, Riccardi R. A focus on recent cases of suicides among Italian children and adolescents and a review of literature. *Ital J Pediatr* 2014; 40: 69.