

ÇOCUKLARDA VE ADOLESANS ÇAĞINDA İNTİHAR: ARAŞTIRMALAR, ÖNLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Melâhat K. SUVARLI*

Çocuklar, çeşitli ortamlarda ana-baba desteğini sevgisini yoğun bir biçimde aramakta, kendilerini yalnız ve yardımsız hissettiği, korkutulduğu eleştirildiği ya da sınırlandırıldığı anda uygun bir tepki vermesi beklenip, bu tepkilerin yanı sıra karamsar duygular da gözlemlendiğinde, depresyondan söz edilebilecektir.

Çocuk, yaşının gereği fantaziler ve gündüz rüyalarıyla yaşar, en çok sevdiği kişilerin bile ölmüş olduklarını düşleyebilir. Çocuk, haksızlıklar baskı, aşırı ceza sonucu oluşan değersizlik duygusu sonucu kaçma davranışını deneyebileceği gibi, yaşama son vermeyi de düşünebilir. Daha çok histerik çocuklar kendilerini yaralayarak çevresindekilere mesaj iletir ve dikkatleri üzerine çeker. Bu davranış yetişkinleri çocuğu anlamaya, ona uygun ortamlar hazırlamaya yaşamdan daha çok zevk alır duruma getirmeğe itebilecektir.

Çocuk, yakınlarının kısa süreli uzaklaşmaları ile ana veya baba yoksunluğunu yaşarken, bu sürenin artması ile bir takım uyumsuz davranışlar da geliştirebilecektir. Yakınından giden insanlarla, ölmüş olanları tam ayıramayacaktır. Kendisindeki incinmelerde de ölüme ilişkin korkular geliştirecektir. Orneğin, uzun süre hasta yatan ana-babanın öleceği korkusu gibi.

Çocuk, yetişkinlerle olan deneyimlerinden sonra

1- Ölümü bir savunma olarak kullanmayı,

2- Başkalarıyla mücadelede kurtarma aracı olarak kullanabilmeyi,

3- Ölümün başkalarını uyarmak için nasıl kullanılacağını,

4- Ölümün anlamını öğrenmektedir.

Çocuklarda intihar girişimi nedenlerinin başlıcaları ise.

1- Kaybedilen, çok sevilen objeye kavuşmak için (Ana-baba ölümü),

2- Ölüm ne demektir anlama isteği,

3- Başkalarını yönetme, onları cezalandırma (Ölürsem pişman olacaksınız),

4- Sıkıntı belirtisi olarak intihar etme (problem-yardım isteği),

5- Öfkenin, suçluluk, depresyon şeklinde içe alınması.

Obje kaybı latens ve ergenlik döneminde olursa özdeşleşme sorunu ortaya çıkar, hatta yoğun bir terk edilmiş duygusu yaşanır. Kaybedilmiş objeden nefret eder, düşmanca duyguları gittikçe artar.

On yaşın altındaki çocuklarda ölüm kavramı karmaşık ve tamamlanmamıştır, daha az intihar girişimi vardır ve ölümlerle sonuçlanmaz. Gelişim sürecinde ölüm kavramının genel olarak 7-8 yaşlarında olduğu kabul edilmektedir. 5-6 yaşlarındaki çocuklar, ölenlerin bir gün tekrar geleceğini düşünürler (Özdoğan, 1988).

Durkheim veya Delmas'a göre intihar tanımlarına bakıldığında ortak yön, insana özgü ve akıllı ba-

* Yard. Doç. Dr., DEU Buca Eğitim Fakültesi

şında insanın yaşam ve ölüm arasında seçim yapabileceği halde, ölümü seçip kendisini öldürmesidir. Çoğu zaman çocuklar ve ergenler yaşamdaki stresle ve sorunlarla başa çıkamamakta, çözümünü yaşamlarına son vermekte bulmaktadırlar.

Pek çok araştırmada son 15-20 yıl içinde çocuk ve ergen intihar girişimlerinde hızlı artış, psikolog ve psikiyatristleri olduğu kadar eğitimcileri de düşündürmektedir. Bu girişimlerin bir kısmı ciddi yaralanma ve ölüme yol açmaktadır. Son 15 yıldan bu güne kadar 15-24 yaş arası intihar % 131'e ulaşmıştır (Hollinger 1978). Orta ve geç ergenlik dönemlerindeki artış hızı göz ardı edilmemelidir (Rosenkrantz, 1978). Hatta Rivera ve Mueller (1987), 85135 ölümden 10-14 yaş arası 139 çocuk, 15-18 yaş arasında 1797 ergenin intihar sonucu yaşamını yitirdiğini vurgulamaktadır. Smith, Rich Ronald ve Diğ (1991-92), 14-24 yaş arasındaki ergen intiharında artmanın son 30 yıl içinde % 300 olduğunu belirtmektedirler.

Pheffer (1988), risk etkeni taşıyan çocukların,

- 1- Geçmişte intihar eğilimi ve intihar hikayesi olanlar,
- 2- Zorba davranışta bulunanlar,
- 3- Ölümle ilgili düşünceler taşıyan ve bu fikirle devamlı uğraşanlar,
- 4- Depresif belirti gösterenlerdir.

1980 yılında ABD'de 0-19 yaş grubundaki nüfusun 85135'i yaşamını çeşitli şekillerde yitirmiştir. İntiharın oranı büyük yaşlarda artmaktadır.

1986 yılında Hafen ve Frandsen'in araştırmalarında son 30 yıl içerisinde ergenlerin intiharlarında üç misli artış gözlenmiştir. 25 yılda 15-24 yaş arasında intiharlar erkek çocuklarda % 300, kız çocuklarında % 200 artmıştır. 15-24 yaş arasında intihara teşebbüs eden beşyüzbin gencin beşyüz kadarı bunu gerçekleştirmiştir (Brad ve diğ. 1988). Asarnow 14 yaşından önce başarılı intiharın sayıca çok az olduğunu belirtmektedir (Asarnow ve diğ. 1988).

Greene (1988), çocuk intiharı ile ilgili esas olmayan düşünceleri şöyle sıralamaktadır:

- 1- İntiharı başarıyla gerçekleştirmede fiziki ve bilişsel yetersizlik bulunduğu,

2- Sonuçta ölümü anlayamadığı,

3- Çocukta psikodinamik ve gelişimsel gerçek depresyonun bulunamayacağı,

4- Sessiz dönemde (6-12 yaşlar arası) intiharın aşırı derecesinin nadir olduğu,

5- Altı yaşın altındaki çocuklarda intihar etme davranışının olmadığı.

Büyüklerden farklı olarak çocuklarda "maskeli bir depresyon"dan söz edilebilir. Çocuk kederli suskun olma yerine saldırgan, kızgın davranışlar sergileyebilir. İntihar yöntemleri de yüksekten atlama, hızlı giden arabanın önüne fırlama, kendini asma biçimindedir. Ergenlerdeki intihar şekilleri oldukça ayrıcalıklar taşımakta ve araştırmalar içinde belirtilmektedir.

DİE'nin 1992 verileri incelendiğinde, ergen ve çocuk intiharları ayrıca ele alınmamaktadır. Öğrenim durumlarına göre incelendiğinde en alt grubu oluşturan üç grup şöyledir: Toplam 1304 kişinin % 88.4'ü (1032) okuma yazma bilen, % 11.7'si (137) bir kurumdan mezun olmayan, % 11.6'sı okumaz yazma bilmeyenden oluşmaktadır.

İlkokuldan, yüksek öğrenime kadar olan grup ise: ilkokulu bitirenler % 55.9 (652), Ortaokul-lise ve dengi toplam % 17.5 (204), Yüksek ok. ve fakülte % 3.3 (39) dur. Eğitim düzeyi düştükçe intihar oranındaki artış belirginleşmektedir (DİE İst. 1992, s. 5).

Nedenler incelendiğinde ise, hastalık % 37.1 oranı ile ilk sırayı alırken, bunu % 24.9 ile aile geçimsizliği, diğer etmenler % 10, Geçim zorluğu % 10.7, hissi ilişki % 7.9, ticari başarısızlık % 3.7, öğrenim başarısızlığı % 3.3'dür. Öğrenim başarısızlığının hangi düzey için olduğu açıkça belirtilmemiştir.

Yaş değişkeni incelendiğinde ise 15-24 yaş grubunda intihar oranının oldukça yüksek olduğu (% 47) görülmektedir. 75 yaş ve üzerinde ise oran % 4'lere kadar düşmektedir. Bu yaş grubunda kadınların oranı yüksektir. İntihar şekli de yine 15-24 yaş grubu için açıklıkla belirlenmemiştir.

Çocuk intiharı ile ilgili araştırmalar:

Corder, Haizlip (1984) örtülü dönemi yaşamakta iken, birisi kendini zehirleyerek, ikisi de ateş ederek öldüren üç çocuğun vak'a tarihçesi incelenerek,

çevresel ve aile tarihçesi benzerlikleri kişilik değişkenleri belirlenerek, çocuk ve aile arasında paylaşılmış olan benlik kavramının gelişimi ve sürdürülmesinde önemli olan mekanizmalar önerilmiştir.

Shafii (1988), intihar girişiminde bulunmuş 11-19 yaşlar arasındaki 21 çocuk ve ergenin psikolojik incelemesinde intihar kurbanlarının % 95'i, kontrol grubunun % 48'i en azından bir ciddi zihinsel bozukluğa sahipti (P 0.02 den az). İki veya daha fazla zihinsel bozukluğun varlığı intihar kurbanlarında % 81, kontrol grubunda %29; depresyon, intihar kurbanlarında % 76, kontrol grubunda % 24'dür. Alkol ve ilaç kullanımı, yönetme bozukluğu da vardı. İntihar kurbanlarında daha fazla stres yapıcılar, uyum fonksiyonlarında daha düşük düzey saptandı. Bu araştırma çocuk ve ergenlerde intiharların ilaç ve alkol kullanımıyla ve ciddi psikiyatrik bozukluklarla ilgili olduğunu göstermektedir.

Asarnow (1988), 8-13 yaşlar arasındaki intihar girişiminde bulunan psikiyatrik hastalarda aile desteğini farketme, ümitsizlik ve depresyon ölçülmüş, bu ölçümlerde % 88 oranında intihar girişimcilerini ve girişimde bulunmayanları ayırdetmiştir. Sonuçlar, çocukta düşük aile desteğini algılama ile intihar girişimi arasında güçlü bir ilişki bulunduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Pasko (1989), çocuk intihar nedenlerini, 1- Kaçış, 2- Kendini cezalandırma, 3- Dayanılmaz durumlarını düzenleme olarak belirtir, kızlarda daha sık görülen ölüm oranı 14 yaş altındaki çocuklarda denktir.

Hollinger (1983), 1900-1980 yılları arasında 5-14 yaşlar arasında olan yüksek ölüm oranları incelendi. İntiharlar ve kaza ölümlerinde araç kullanmayanlar için 5-14 arası yaş, diğer yaş gruplarından daha düşük risk altındadır. İntiharlar ve araçlı kaza ölümlerinde 0-4 yaş düşük bir orana sahipti. 5-14 yaşlarda erkeklerde kadınlardan daha yüksek orandadır. Beyazlarda katletme ve araçsız kazalarda ölüm riski fazladır.

McClure (1988), İngiltere ve Galler'de düşük düzeyde kalan 10-14 yaşlarında olan çocukların intihar raporunda 1940-1988 yılları arasında erkeklerde intiharda düşüş, kadınlarda bir artış olmuştur. 1970'lere kadar katı ve sıvı yüksek dozda zehirle intihar sürmüşken, bu durum 1980 yılına kadar devam etmiştir.

Kuperman (1988), 4-15 yıl için izlenen 1331 çocuk psikiyatrisi hastası arasında intihar riski raporları incelendiğinde (9 intihar) erkekler de anlamlıydı. Hiç bir intihar 17 yaşından daha önce olmamıştır, intihar riski şizofrenik hastalarda 80 katı, zihinsel bozukluğu olan hastalarda beklenenin 25 katıydı. İntiharın artışı duygusal bozukluk-öz yıkım nevroz ve anoroxia nevrosa ile ilişkili değildi. Hastanede 15 günden fazla kalma ile intihar ilgili görülmedi.

Cummins, Allwood (1984), Ocak 1977 ile Aralık 1982, altı yıl periyodunda 10-15 yaşlar arasında çocuk ve ergen grubunun kliniğe başvuruları incelendi, % 10'unda birlikte intihar girişimi görüldü. Kızlar ve erkekler. 13 yaşında idi. Erkeklerde başvuru 2/1'dir. Yüksek dozda ilaç kullanımı % 30 (Kız ve erk.), birçok ilacı yüksek dozda kullanmışlardır. Hasta birey veya bir aile üyesinde psikiyatrik hastalık, aile stresi (boşanma), okul problemi vardır. Kızların % 30'u öncelikle intihar girişimi ve tehlikesi geçirmiştir, % 7'sinden azı, ilk tedaviden sonra daha ciddi intihar girişiminde bulunmuştur, erkeklerde ilaç kullanımı kızlardan üç kat fazla idi.

Cheifetz, Posener, Laltaye ve diğ. (1987), Montreal kentinde, 1978-1982 yılları arasında 10-19 yaşları arasındaki kişilerde intiharlar incelenerek, yaş, cinsiyet, intihar yöntemi ve ölüm belirlendi. Oran erkeklerde yüzbinde 5.92, kadınlarda 2.52 idi. 15-19 yaşları arasında olanlar, 10-14 yaş grubunda olanların yaklaşık 10 katıydı. Erkekler arasında kendini idam etme (ası) I. sırayı, ateşli silahlar II. sırayı, yüksekten atlama veya bir aracın önüne atlama III. sırayı alırken, kızlarda I. ilaç zehirlenmesi, II. ateşli silahlar, III. sırayı atlama almaktadır.

Garfinkel (1982), 7 yıl boyunca pediatrik acil odasına kabul edilenler incelenmiş ve intihar girişiminde bulunmuş 505 çocuk ve ergen bulunmuştur. Kızlar erkeklerin üç katı idi, erkekler anlamli şekilde daha küçüktü. Kontrol grubuna göre ailelerinde daha fazla psikiyatrik hastalık (öncelikle ilaç ve alkol yıkımı), intihar, babanın işsizliği, ana-baba yoksunluğu görülmekte idi. İntihar girişimleri genellikle kışın okul sonrası veya gecesinde yakın biriyle evde iken ve yüksek dozda ilaç ile oluyordu.

Christoffel (1988), ergen intiharını aydınlatmak için kenar mahalle alanlarındaki 10-19 yaşlar arasındaki ergenlerin (1978'den 1982'ye kadar) ve hastanede yatan ergenlerin (İntihar girişimcileri),

1979'dan 1983'e kadar olan kişisel ve sosyal tarihinde, 5 yılda onbir ölüm vardı. Erkeklerde oran 100 000'de 10 3'dü, 15-19 yaşları arasında kızlarda düşüktü. Chicago, Illinois ve United States'den daha düşüktü, kızların oranı ise yüksekti. 210 intihar girişimi incelendi, % 77'si 15-19 yaşlarında % 70 kız ve % 82'si beyaz, % 83'ü tıbbi veya zehirlenimin içilmesi ile ilgili. Yıllık intihar girişimi oranı 15-19 yaşları için 100 000 de 140'dır. Kızların oranının erkekleri geçtiği 10-14 yaşlarında % 00045'di. İntihar girişimi tarihleri ile tatillerin oluşumları arasında bir ilişki vardı ve okul yılının sonunda girişimler doruktaydı.

Ergenlerde İntihar Araştırmaları:

Bu grupta ele alınan araştırmaların gruplanması düşünülmüşse de, yapıldığı ülkelerin, kullanılan araçların, yapılaş amaçlarının farklılığı düşünülerek ayrı ayrı verilmiştir. Araştırmalar, çeşitli ulusların konuya verdiği önemi açıkça ortaya koymaktadır. Yurdumuzdaki TURDOK VE TUBITAK gibi kuruluşlarımız yoluyla uçuşun üzerindeki araştırmaya ulaşıldığı halde yurdumuzdaki araştırmalara ulaşamaması nedeniyle bu bildiriye alınamamıştır. Araştırmacıdan özel izin alınma zorluğu ve nerede kimler tarafından çalışma yapıldığının bilinmemesi, bu bilgilerin ilgili fakülte birimlerinin raflarında kalmasından başka bir işe yaramayacağı, bu nedenledir ki psikologlar ve psikiyatristlerle eğitimcilerle ulaşacak bilgi ağı konusunda yurdumuzdaki alanın uzmanlarına da oldukça önemli görevler düştüğü düşünülmektedir.

Riggs, Alario, McHorney (1990), 8-12 yaşları arasında 600 ergene "Ortak ihtiyaçları Belirleme Envanteri" uygulanmış, pek çok bilgi istenmiştir. Ergenlerin % 13'ünde iyileşme öncesi kötü muamele, % 5 2'sinde fiziki taciz görülmüştür. % 5 4'ü seksüel taciz, % 2 7'si fiziki-seksüel taciz görülmüştür. Bu öğrencilerin, fiziki taciz görmeyen arkadaşlarından intihara teşebbüs etme olasılığı 5 defa, ilaç kullanmaya bağlı olarak kişiyi kandırarak kusturma 6 defa sigara, alkol kullanma sustımale uğramayan çocuklara göre uç kere fazladır.

Marttunen, Aro, Lonquist (1992), Finlandiyada 53 intihar kurbanı ergenin karakteristikleri, buradaki bilgilerden ve ailelerden sağlandı. 10 kurbanın 4'ünde antisosyal davranış 1/3'ünde açık intihar teşebbüsleri ve 6/10'unda ise intihar düşüncesini söylediği, kurbanların 1/3'i psikiyatrik tedavi birimiyle bağlantılı idi.

Kotila, Lonquist (1987) 1973-1982'de 15-19 yaşındaki ergenler tarafından yapılan 406 ardışık intihar girişimi incelendi, 226 vak'a ilkti ve 180'i tekrarlanmış intihar girişimiydi. Tekrarlayanların ailelerinin statusu düşüktü, uyum problemleri vardı ve psikiyatrik tedavi görmüşlerdi, psikiyatri sonrası bakımları daha yüksekti.

Stein, Witztum, De Nour (1989) Jewish, İsraili ergenlerde intihara yönelik tutumlar üzerinde kapsamlı şekilde çalışmıştır. İntihara meyilli birey cezalandırılmamış, okuldan kovulmamıştır. Kadınlarda dinsel inançların gözönünde tutulmadığı ve daha çok onaylanan tavırları gösterdikleri, dindar olan erkek ergenlerin ise devamlı olarak dindar olmayanlardan daha çok olumsuz tavır gösterdiklerini belirtmiştir.

Mehr ve diğ (1982), bu çalışmada, 1972-1978 arasında Los Angeles çocuk hastanesinde tedavi gören, kendisine zarar verici davranışları sürdüren ergen intihar girişimcileri incelendi. 235 anket gönderildi elde edilen bilgiler düzenlendi, sonuçlar, sürekli olan kendine zarar verici davranışın, intihar girişiminde bulunmuş ergenler tarafından açıkça gösterildiğini belirtir.

Kosky (1982), Batı Avustralya'da 14 yaş üstü intihar girişiminde bulunmuş, intihar kurbanlarının sayısı incelenmiştir, konunun çok önemli olduğu fakat oranın tahmin edilenin altında olduğu vurgulanmaktadır.

Spirito, Overholser, Stark (1989), bu çalışmada adolesanların genel ve anı intihar girişimleri ile bazı problemleri çözmeye kullandıkları stratejiler araştırılmıştır. Bu grupta okul, aile, arkadaşlar ve kız ya da erkek arkadaşlar dört problem alanını oluşturur. Veriler kontrol grubu ile karşılaştırılır, intihar girişiminde bulunanlar stressiz kontrol grubuna göre daha fazla problemlili, içe donuk ve düzensizliğe sahipti (duygusal). Stresli grupta istekli düşünme ve boyun eğme intihar girişiminde bulunanlara göre daha fazladır. Bulgular stressiz grupta da karşılaştırılmıştır.

Fremouw, William ve diğ (1993), ergenlerde intihar riski, hastanede psikiyatrik problemi olan 21 ergenle, intihara teşebbüs eden 33 ergen ve 89 kişilik kontrol grubu ile intiharla yaşam stresi ve problem çözme etkileşim modeli araştırılmış, intihar riski ile ilişkili olan özdeşleşmeye stresli yaşamın katkısının olmadığı bulunmuştur.

Miller, Kenneth ve diğ (1993), İntihara teşebbus eden ergenlerin aile çevrelerini algılamaları, ailesele koruma, aile bakımı, ana-baba ergen iletişimi, uyum sağlama yönüyle 15 intihara teşebbus eden ergen, 14 psikiyatrik kontrol grubu 14 kişilik normal grup incelenmiştir İntihara teşebbus edenlerde aile içinde dağılıma olduğunda intihar davranışının ortaya çıkabildiği bildirilir Aileler oldukça baskılı, daha az seçicidir

Smith, Grawford, Sylvia (1986) normal lise öğrencileri arasında intihar davranışına dikkatin çekilmesi incelemesinde 313 normal lise öğrencisinde intihar düşüncesi oranı % 62.6 bulunmuştur

İntihara teşebbus eden ergenlerde risk faktörleri 8 ve 10 sınıflardaki 3803 öğrencide intihar potansiyeli, intihar teşebbusu depresyon ve stres incelenir Erkeklerde intihar teşebbusu riski büyük olan aileler bulunmuştur Kadın ve erkeklerde alkol tüketimi ve sex eylemlerinden kaçınmadıkları için büyük ölçüde risk taşıyorlardı

Spirito, Anthony ve diğ (1990), İntihara teşebbus etmiş 40, teşebbus etmemiş 41 ergen karşılaştırılmıştır Sonuçlar incelendiğinde Matson'un "Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi Envanteri" ve "Çocuk Depresyon Envanteri" sonuçlarında bir fark görülmedi

Gispert, Maria ve diğ (1985), İntihara teşebbus eden 82 ergende aile yapısı, okulun fonksiyonu, depresyon ve yaşam olayları stresi ile ilişkisi incelendi İntihar riski şimdiki ve uzun süreli stresi ile ilişkili idi Bu öğrencilerin okulda fonksiyonları zayıftı, ofke ve depresyon görülüyordu, aile karışıklığı yaşıyorlardı

Queralt (1993), Ocak 1988-Haziran 89 tarihleri arasında Miami ve Florida da, 13-19 yaşları arasında 14 Latin ergenin dahil edildiği incelemede intiharla ortak olan risk faktörleri incelenmiştir Aynı sayıda belirlenen kontrol grubu verileri t testi sonucuna göre fark belirlendi İntihar kurbanları ile aile, stres yapıcılar, kişilik davranışları, okulun anlamlılığı konularında anlamlı fark ortaya çıkmıştır

Brent, Perper, Mortiz ve diğ (1993) 20 intihar kurbanı ergenin 25 arkadaşı, intihardan 6 ay sonra incelenmiş, 25 kişilik kontrol grubunun verileri ile karşılaştırılmıştır İntihar kurbanlarının arkadaşlarında, intiharı takiben oldukça yoğun bir depresyon görülebilmektedir Ailenin psikiyatrik karışıklık oy

kusu çocukları ile benzerdi Kontrol grubu ile intihar kurbanlarının anneleri karşılaştırıldı, onların çocuklarının intihardan 6 ay sonra oldukça yoğun depresyon yaşadığı görülmektedir İntihar eden ergenlerin ailelerine yardımcı olmada birtakım yollar vardır

Gispert, Davis, Mars-Wheeler (1987), 43 ergenle, intihara fazlaca teşebbus eden 38 kişi karşılaştırıldı İntihara teşebbusu tekrar edenler okulda az başarılı idi, hostility vardı, uzun süreli stres görülüyordu

Shaf ve diğ (1985), intihara teşebbus etmiş 12-19 yaşlarında olan 20 çocuk ve ergenin psiko-patolojik incelemesinde kurbanların % 85'inde, kontrol grubunun % 18'inde intihar düşüncesini ifade etmiş olduğu ortaya çıkarıldı İstatistiksel olarak anlamlı sayıda intihar tehlikesi (% 55), (% 40) intihar girişimi, (% 70) ilaç ve alkol kullanımı, (% 70) anti-sosyal davranış, (% 65) kişilik tutukluğu belirlenmiştir Aile-akraba ve arkadaşlarının intihar davranışı ve duygusal problemler, yokluk veya yoksunluğun anne-babayla ilgili tarihçesi aynı zamanda kurbanlar için anlamlı faktörlerdi

Stap, Varters (1989), yaşları 13-19 arasında ciddi intihar teşebbusu ve rahatsızlıkları olan 56 ergen ile akut hastalıkları bulunan 248 kişiye sağlık bakımı kullanma, alkol ve ilaç kullanma, son stres, psiko-sosyal fonksiyonla ilgili "Benlik Yönelimi Envanteri" kullanıldı İntihara teşebbus eden ergenler 111 ergenle karşılaştırıldı Alkol kullanma sayısı, uç aylık stres skoru yüksek okul performansı ve aile ilişkileri uyarım kontrolü, akıl sağlığı zayıflığı görülmüştür Marijuana kullanma ve bağımlılık da belirlenmiştir

Tonkin (1984), 1978-79 yılında İngiliz Columbia'sında 20 yaşın altındaki intihar ve intihar zanlıları incelendi Croner'in dosyaları 15 yaş altındaki insanların % 11'ini içeren 122 vak'ayı belirlemek için kullanıldı 15-19 yaşındaki erkekler 80 vak'ada sayıldı ve % 52'si olum aracı olarak bir tufek kullandı 15-19 yaşlarındaki kızlar bütün vak'aların % 54'ünde alkol ve ilaç kullandı Metropolitan olmayan yerleşim yerlerinde daha fazla tufek kullanma oldu Bayanlar ve metropolitan yerleşim yerleri ateşli silahlardan başka metodları daha fazla kullandılar Vak'aların % 45'inde alkol tüketimi belirgin özellikti, fakat cinsiyet, etnik yapı ve yerleşim yeri-ne dayalı gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu

Nazel ve diğ. (1993), ergen hastalar içinde intihara teşebbüs ettiği kabul edilen 48, intihar fikri taşıyan 33, teşebbüs ve fikri olmayan 53 kişi toplam 134 kişi ile çalışıldı. Altı ay sonra hastanede görüşme yapıldı 134 hastanın 13'ü (% 9.7) intihara teşebbüs etmişti (hastanede iken). 12/13 veya (% 92.3) duygusal olmayan, intiharda etkili diğer risk faktörleri. Duygusal hastalarda parasal aile problemleri ve bir ölümle karşılaşma sonucu devam eden düşüncelerin etkisi ile depresif duygular yaşayan hastalar, altı ay içinde tekrar intihara teşebbüs etmede temel olan risk faktörleridir. 36 veya 26 (% 8)'inde intihar fikri görülüyor.

De Wilde (1994) ve diğ. dört grup ergen arasında, yaşam olayları, sosyal destek ve davranışsal karakteristik farklar araştırıldı. Bir grup intihara teşebbüs eden depresif ergende görülen problematik psikolojik sonuçlarla ilgili idi. İntihara teşebbüs edenlerdeki yüksek risk ile, diğer düşük riskli üç grupta psikolojik karakteristikler incelendi. Yüksek riskli grupta yaşam boyunca, yaşam stüsyonunda değişme, çocukluk sırasında fiziki suistimal, aile dışındaki ilişkileri ve arkadaşlıkları anlama ve az destek kaydedilen psikolojik yönden oldukça normal grupta kendilik duygusu tartışılır. Yüksek riskli grupta önceki yıllarda çok kardeşi olan evden ayrılma, ergenlik süresince seksüel taciz ve davranışsal düzeyde onların oldukça fazla alkol tüketme alışkanlığı olduğu kaydedilir. Onlar ailesi dışındaki insanlara fazlaca güvenirliler, onlar ailelerinde gürültü kargaşa yaşandığını açıklarlar. Diğer iki grupta, yüksek risk grubu arasındaki farklar, psikolojik karakteristikler ve farklılıklara bağlı olan ilişkiler bakımından tanımlanır. Acil servisteki verilerle uygulamalar tartışılır.

Katila (1989), 327 genç yetişkinin intihar girişimi ile, 15-19 yaşlarındaki 422 adolesan'ın intihar girişimleri karşılaştırılmış ve incelenmiştir. Adolesanlar, genç yetişkinlere göre daha ciddi sosyal problemlere sahiptirler, onların uyum problemleri, 20 yaşın üzerindekiilerden daha kötü ve zor olmaktadır. Ergenler, genç yetişkinlere göre daha sık ve ciddi intihar girişiminde bulunuyorlar, fakat onların intihar girişimleri genç yetişkinlerinki gibi öldürücü değil. Bütün gruplarda genel olarak intihar girişimi tekrarlayıcı niteliktedir. Genç yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde intihara girişimlerinde sık sık psikotik oluyorlar. Ergenlerin % 24'ü ve genç yetişkinlerin % 26'sı psikiyatrik hastane (bakım ünitesine) tedavisine alınmışlardır.

Jay ve diğ. (1989), bu çalışmada pediatrik acil bakım odasına alınmış tedavi görmüş ve intihar girişiminde bulunmuş ergenler incelenmektedir. 1984-Temmuzu ile 1995 Haziranı arasında hastaneye acil bakıma alınan çocuklar ile, 4072 ergen geriye dönük olarak incelenmiştir. Kendisini bilerek kasten inciten 27 ergen teşhis edilmiştir. Yaş ortalaması 14 yıl 7 aydır (Ranj 11-19). Hastaların % 52'si beyaz ve % 78'i de kadındır. Sonuçlanmış olan % 11 girişimde, % 7 bilekleri kesme görülmüştür. Acil bakım odalarında doktor tarafından değerlendirildikten sonra hastaların % 30'u tedaviden sonra tahliye edilmiştir, % 11'i ise direkt olarak psikiyatrik bakım ünitesine transfer edilmiştir ve % 59'u da çocuk hastanesine kabul edilmiştir. Ortalama olarak hastanede kalma süresi 1.88 gündür. % 81'i bir kez psikiyatrik konsültasyon için hastanede kalmış % 50'si sosyal serviste % 19'u psikolojide ve % 6'sı da nörolojide bulunmuştur.

Denver (1989), Amerikan Kızılderiileri arasında özellikle adolesanlarda intihar oranı genel popülasyondan daha yüksektir. Burada yatılı okula devam eden kızılderiili yüksek okul öğrencilerinin intihar risklerini içeren verilerde öğrencilerin % 23'ünde geçmişte intihara teşebbüs, % 33'ünde ise geçmiş aylarda intiharla ilgili düşünceler rapor edilmiştir. Büyük intihar risk gruplarındaki öğrencilerde ya aile, ya da arkadaşlarda intihar girişimi psikolojik ölçümlerle rapor edilmiştir. Büyük oranda depresif belirtiler yine ve en büyük oranda ve sıklıkta alkol kullanımıyla çok az aile desteği olduğu rapor edilmiştir. 1988'deki temel toplum programlarında Kızılderiili ergenlerde 194 olayda önemli intihar önleme hareketleri başarıyla tamamlanmıştır. Temel okul programının 41'inde öğrencilerin zihinsel sağlık (akıl sağlığı) problemleri ve madde kötüye kullanımını gibi özel risk faktörlerinin azaltılıp, erken tanılanması üzerinde durulmuştur.

Jelsberg, Neegard (1994), 1969 psikiyatrik hastanın 1792'si (% 91) 15 yıllık bir sürenin ortasında izleri bulundu, izlendi. Kızlardan 35 ergen hasta % 1.7'si ve erkeklerden % 2.2'si intihara teşebbüs etmiştir. Yıllık istatistikler, intiharın 145/100.000'i erkekler, 110/100.000 kadınlardır. Bu veriler erkeklerde 6 kat, kadınlarda 19 kat artma olduğunu göstermiştir. Genel popülasyonda kadın ve erkekler 15-29 yıllar arasında intihar oranı açısından karşılaştırılmıştır. Cebir yoluyla intihar ve cebir yoluyla olmayanlar da vardı. İntihara teşebbüs etmiş olan hastalar, canlı sağ kalanlar eşdeğerdekilerle karşı-

laştırdı. İntihar grubunda olgunlaşmamış savunma mekanizması, çok fazla yardım reddetme isteği, düşük benlik saygısı, oldukça fazla öğrenme zorlukları yoğun depresif semptomlar bulunmaktaydı. Onlarda ailesel destek eksikti ve onların ana-babalarında oldukça yoğun ve sıkça sözlü suistimal vardı. Onlar erken çocuklukta yoğun sıklıkta ciddi kayıplar yaşamıştı. DSM-III-R içinde strese tahammül oranı yüksek olanlar köyden gelenlerdi.

Brent ve diğ. (1993), intihar eden ergenler ve stresli yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelenmesinde, intihara teşebbüsten aynı özellikteki 67 kontrol ve 67 intihar kurbanı ergenin verileri değerlendirildi. Ölüm öncesi yılda intiharı tamamlama incelenebildi. İntiharla ilgili nedenler: 1- Kız/erkek arkadaşlarla, ana-babalarla kişilerarası çatışma, 2- Romantik duyguların karışıklığı, 3- Yasa ve disiplin problemleri. Geçmiş yıllarda yasa ve disiplin problemleri nedeniyle intihar riskinde bir artma gözlenmiştir. Kişilerarası kayıp da intihar konusuyla oldukça ortaklık göstermekte idi.

Marttunen (1993), Finlandiya'da 13-19 yaşlar arasında olan intihar eden ergenler araştırılmış, intihar öncesi düşüncesizce hareketler % 70'i bunların yarısı son 24 saat süresince ortaya çıkmıştır. Ailesel destek zayıflığı var. İntihar öncesi 1 yıl süresince oldukça yoğun akut ve kronik stres yaşamıştır. Son ayda yüksek stres oluşturucular, düşüncesiz hareket olarak kişilerarası ayırım yaşamıştır.

Kotila (1987), Helsinki'de 1973-82 yılları arasında 422 ergenin intihar girişimi incelendi. Ölmeye niyet etme yetişkin insanlardan daha zayıftı. Akıl sağlıkları iyi değildi, daha düşük sosyal sınıflardan geliyorlardı, psikiyatrik tedavileri çok yoğun değildi.

Topol, Reznikoff (1982), intihar girişiminde bulunmuş hastaneye yatmış 30 ergen ile, hastaneye yatmış intihar etmemiş 35 ergenin problem boyutları, akran ve aile ilişkilerini kabulleri, umutsuzluğun derecesi ve denetim odakları bakımından karşılaştırılmıştır. İntihar girişiminde bulunanlar daha fazla probleme maruz kalmışlar, umutsuzluk dereceleri daha yüksek kontrol odakları, kontrol grubundaki ergenlerden daha dışaldı.

Amerika'da bir Micronesia topluluğunda, 15-20 yaşlar arasındaki erkek akran grubu ile ilgili bir araştırma projesi, bu toplulukta ergen stresi ve intiharına katkıda bulunan faktörlerin etnografik bir incelemesi gerçekleştirilmiştir.

Summerville ve diğ. (1994), bu çalışmada, Amerika'da intihara teşebbüs eden 121 Afrika'lı ergende bilişsel stil ve aile fonksiyonu ve psikopatolojisi incelenmiştir. Bu grubun % 67'sinin uyumsuz aile yapıları vardı, çocuk ve genç depresif semptomları benzerlik göstermekte idi.

Brent (1993) intihar sonucu yaşamını yitiren 20 ergenin 25 arkadaşı intihardan 6 ay sonra açık psikiyatrik hastalıklar, aile tarihçesinde büyük depresyonlar görülmüştür. Kontrol grubu ve kurbanların anneleri incelenmiştir. Çocuğu intihar eden annelere (ailelere) müdahale tavsiye edilir.

Brent (1993)'e göre, silâhlar ve intihar arasındaki ilişkide, evdeki uzun silâhlar, köylük alanlarda intiharla ilişkisi oldukça kapalı idi. Psikiyatrik ergenler evde silâh bulundurmakta ısrar edebilecektir. Ergenin evde silah bulunduran ailesi, intihara zemin hazırlamaktadır.

Rotheram, Borus (1990), intihara teşebbüs eden 77 kız ergendeki bilişsel stil ve uygun aktiviteler, intihara teşebbüs etmeyen ergen grubu ile karşılaştırıldı. 23'ünün psik. rahatsızlığı yoktu, 39'unun vardı. Psik. rahatsızlığı olmayanlarda problemlerle başa çıkma stili ortaya çıktı ve anlamlı idi. Karşı grupta depresyon, fonksiyonel olarak da yetersizlik görüldü. İntihara teşebbüs eden kız ergenlerin yarıdan azı depresif değildir ve depresif olanlara farklı bilişsel davranışsal müdahaleler önerilir.

Schmidt (1984), 317 on ve onikinci sınıf öğrencisi sex, sınıf, köy ve şehirde yaşama durumuna göre incelenmiştir. Bu bireylerin % 60'ının karakterine intihar düşüncesi yansımıştı. % 55'i intihar düşüncesini belirtti. 130 denek intihar düşüncesini yansıttı. İntihar düşüncesinde azalma erkeklere göre kadınlarda daha azdır. İntihar düşüncesi, arkadaş ve aile problemi depresyon ve duygusal problemle ilişkili idi. İntihar düşüncesi 7. ve 9. sınıflarda daha sık ortaya çıkmaktadır.

Rotheram ve diğ. (1990), bu çalışmada rahatsızlığı olmayan 23 ergen, orta düzeyde psikolojik rahatsızlığı olan 39 ergenle, intihara teşebbüs eden 77 ergenin zevkli aktiviteleri ve bilişsel stilleri karşılaştırılmıştır. İntihara teşebbüs edenlerde, teşebbüs etmeyenlerden daha fazla taklit yeteneği, bir metni raporu lehine yorumlama yeteneği, problemlere oldukça fazla yönelmesi, odaklaşması oldukça anlamlı idi. İnsanlar arası problem çözmede önerilen birkaç alternatifin oldukça anlamlı olduğu kaydedildi.

McKenry, Tishler, Kelley (1983), 46 ergen intihar girişimcisi ve ailelerinin ilaç tarihçesi hazırlandı, girişimcilerin aileleri ile girişimde bulunmayanların aileleri karşılaştırıldı. Bulgular ergen ilaç kullanımının belkide semptomatik intihar davranışları ve butun patolojilerle yakın ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, aile-ergen cevapları arasındaki zıtlık nedeniyle intihar davranışı-ilaç kullanımı arasındaki ilişki açık değildir.

Kovarsky (1989), vakitsiz birden gelen iki ölüm tipine, kaza ile veya intiharla bir çocuğunu kaybeden ailenin duyduğu yalnızlık ve acı veren karışıklık derecesi karşılaştırılır. İntihardan kurtulan kimselerde acı ve yalnızlık eğiliminde azalma olurken, anı ölümdede geri kalanlar için her zaman acı ve yalnızlık duygusu artar.

Salk, Lipsitt, Sturner ve diğ. (1985), 20 yaş öncesi intihara teşebbüs eden 52 ergen, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında 46 risk faktörü ile ergende intihar yükselme oranı -ölüm arasında ilişki incelenmiş, kontrol grubuna göre intihar kurbanlarında anlamlı farklar gözlenmiştir. Bunlar 1- Birden fazla solunumla ilgili sıkıntısı, 2- Hamileliğin 20 haftasından önce doğum öncesi bakım yok, 3- Hamilelik sırasında annenin kronik hastalığı belirlenmiştir.

İkokullardan davet edilen 210 okul danışmanı, intihar eden ergenlerle çalışmak üzere çağırılır. Bu danışmanların % 92'sinin intihar riskini zamanında değerlendirdiği, intihara teşebbüs eden bir ergenle çalışırken, danışmanların % 42'sinin onların yanlış yaptığını hissettiği, yardımda yeterince güçlü olmadıkları belirtildi. Bunu belirten tepkiler % 66 idi. Danışmanlardan % 68'i danışmana gönderildiğinde daha iyi duruma geldiğini belirtmedi. Deneyimi fazla olan danışmanlar daha iyi sonuç almakta idi. İntihar riski düşük olan danışmanlarda başarı daha yüksekti.

Smith, Rich, Ronald ve diğ. (1991-92), 328 kız ve 285 erkek toplam 613 kolej öğrencisine intihar düşüncesini belirlemek amacıyla, intihar davranış-stres incinme modeli üzerinde çalışılarak, pek çok araç uygulanmış ve pek çok istatistiksel analizlerle yoruma gidilmiştir. Çalışmada kullanılan araçlar

1- İntihar Düşüncesi Skalası (Scale for Suicidal Ideation)

2- Yaşam Stresleri Skalası (Life Stress Scale)

3- Mutsuzluk Skalası (Hopelessness Scale)

4- Yaşam Amaçları Envanteri (Reason for Living Inventory)

5- UCLA Yalnızlık Skalası (UCLA Loneliness Scale)

6- Birey Depresyon Değerlendirme (Belirleme) Skalası (Self-Rating Depression Scale)

7- Alkol ve İlaç Surveyı (Alcohol and Drug Survey)

Araçlar yoluyla elde edilen veriler arası ilişkiler saptanmaya çalışılmıştır. Örneğin, Pearson-Moment Korelasyonu sonucundaki bulgular

1- İntihar fikri-Depresyon ilişkisi	61
2- Depresyon-Mutsuzluk ilişkisi	63
3- Mutsuzluk-Yalnızlık ilişkisi	41
4- Yalnızlık-Yaşam amaçları ilişkisi	27
5- Problem Çözme-Yaşam Amaçları ilişkisi	37
6- Yaşam Stresi-Temel Problem Çözme ilişkisi	13
7- Problem Çözme-Sosyal İçme ilişkisi	86

Diğer bulgulardan bazıları şu şekilde özetlenebilir.

282 deneğin % 46'sında intihar fikri var, % 72'si alkol kullanıyor. 262 kişinin % 43'u alkole orta okulda başlıyor, n = 139'un % 23'u lise düzeyinde, n = 60 öğrencinin % 10'u ilkokulda başlıyor. Okulda alkol ve içki problemi olduğuna inananlar % 62-64, n = 30 % 5'i ilaç problemi olduğuna inanıyor, belirtiyor n = 74 % 20'si ana,babadan birisinin alkol problemi var.

Araştırmalarda Kullanılan Bazı Araçlardan Örnekler:

Smith, Rich, Ronald ve grubunun kullandığı araçların Ucla Yalnızlık Skalası dışındaki araçlara ulaşmak mümkün olmadığı gibi bu bölümde daha farklı araçlar da belirtilecektir. Bu araçların Rehberlik Merkezlerindeki uzmanlarımızda olmadığı gibi Üniversite Hastaneleri Psikiyatri bölümlerinden sağlama olanağı yoktur, bazılarında yurdumuz ergenleri için uyarılama çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Çünkü intihar düşüncesi taşıyan bir ergeni belirlemede hangi aracı kullanabileceğini bilen ama buna sahip olamayan, elde edemiyen psikolog, rehber-psikolojik danışmanlarımızın sayısı az değildir, psikiyatri merkezlerindeki tip uzmanları Millî Eğitim Müdürlükleri ve rehberlik merkezleri ile iletişim kurma çabasında değildir.

Tatman, Greene, Karr (1993), bu çalışma Gull ve Gill'in 1988 yılında standardizasyonu yoluyla kazanılan (SPS) İntihar Olasılığı Envanteri 217 normal ergenden elde edilen sonuçlarda, intihar eden ergenler ve normaller arasındaki ayrılıklar, alt skala ve ergen intihar potansiyelinin değerlendirilmesinde dikkatli kullanılması önerilir

Siehl ve diğ (1991), 109 9 sınıf öğrencisine (SIO "İntihar Özdeşleşme Envanteri" ve /RADS) Reynold'un "Ergen Depresyon Envanteri" uygulandı 21 öğrenci 8 haftalık grup iyileştirme programına katıldılar Ön ve son test sonuçlarına göre envanterdeki tepkilerin sıklığı analiz edilir Yardım edilmeye çalışılan onbir ve yardımcı olunmayan on öğrencinin analizi farklı bulunmuştur RADS sonuçları da oldukça anlamlı bulunmuştur

Spirito (1988), normal ve duygusal sarsıntı yaşayan ergenlerle çocukların psikometrik özellikleri için "Mutsuzluk Skalası" geliştirmiştir HSC "Çocuklar İçin Mutsuzluk Skalası'nın psikometrik özellikleri intihara teşebbüs eden 93 ergenle 834 normal ergen üzerinde araştırıldı İntihara teşebbüs eden grupta depresif tavırlar ve depresyonla bağlantı pozitiftir

Spirito ve diğ (1988), intihar girişimi sonucu hastaneye yatırılmış bireylere "Ergen Etkileşim Skalası'nın değiştirilmiş versiyonu uygulandı İntihara teşebbüs eden ergenlerde aktivite düzeyi ve Depr-benlik kaydı arasında ufak bir ilişki bulundu Iki grup arasında intihara teşebbüs edenlerde, somurtkanlık, huysuzluk, yüze ait ifadelerde oldukça yüksek bir sayı elde edilmiştir, fark oldukça anlamlı düzeydedir

Silberg (1992) Sheppard ve Enoch Pratt hastanesinde Rorschach Index'in değişik bir formu (Exner) kullanılmıştır 28 intihar etmeyen, 25 depresif ve intihar eden, 26 sadece depresif olan ergen gruplarına uygulanmış çok iyi sonuçlar elde edilmiştir

Adcock (1991), 8 ve 10 sınıf öğrencisi 3803 Alabama ergenine (NASHS) Ulusal Er Öğrenci Sağlık Envanteri'nin farklı bir versiyonu stres, depresyon ve intihar teşebbüsü, alkol kullanımı v b bilgileri elde etmek amacıyla uygulanmış, veriler kırsal yöntemle analiz edilmiştir Alkol almayan, bakanlardan daha büyük risk taşıyordu Kadınların sonuçları, erkeklerden, beyazların sonuçları siyahlardan daha iyidir Koy öğrencilerinin sonuçlarının

dan şehir öğrencilerinin sonuçları daha iyidir İntihar ve depresyon yönüyle oldukça etkili davranış risklerinin çeşitli tipleri ortaya çıkmıştı ergenler önemli ölçüde depresyon ve strese sahiptir

Stivers (1988) ana-baba ergen iletişimini belirlemek için "Ana-Baba-Ergen İletişim Envanteri (PACI) geliştirilmiştir Ergenlere PACI ve (SDI) Ergen Depresyon Envanteri (depresyon ve intihara yatkınlığı ölçmek için) kullanıldı Anne ve Ergen puanları arasında anlamlı bir ilişki bulundu Diğer bağımsız değişkenler kontrol edildiğinde ne babanın ne de annenin puanları Ergen SDI puanlarıyla anlamlı ilişkili değildi

Attilio, Campbell, Lubold ve diğ (1992), sosyal destek ve intihar potansiyelini belirlemek amacıyla 16-20 yaşlar arasında 50 ergen incelendi Sarason'un hazırladığı (1983) yılında Sosyal Destek Envanteri ve Gull ve Gill'in "İntihar Olasılığı Skalası"ndan elde edilen verilerin analizi sonucunda, intihar potansiyelinde varyansın % 52 üzerinde belirlenen sosyal destek ayrıcalıkları görüldü İntihar riski ile ilgili sonuçlarda, sosyal desteğin farkına varma niteliğine bağlanır Büyük oranda intihar riski olan ergenlerde, sosyal desteğin niteliği daha az ikna edici ve anlamlı idi

Önleme Çalışmaları

Simon'un (1991) bu çalışmasında, okuldaki intiharı önleme programını geliştirmek amacıyla 23 bölgesel düzeyde 2 545 öğrenciden aile yaşamı, ana-baba-ergen ilişkileri, intihar düşüncesi ile ilgili sorulara cevap alındı I Gr intihara teşebbüs eden, ciddi şekilde planlamış ve çabalamış bireylerdir, II Gr intihar etmeyen, III Gr ciddi olarak asla düşünmemiş gruptur Sonuçta ciddi olarak düşünmüş olanların % 12 3'ü, intihara çabalamış olanların ise % 7 2'si (14-19 yaşlar arasındadır) Oran artan çocuklarda ailenin tavırları anlamlı idi Ailesi ile yaşayan ve yaşamayanlar arasındaki sonuçlar anlamlı idi

Shaffer, Vietland, Garland ve diğ (1990), ergen intihar teşebbüsü, intihar önleme programında 9 ve 10 sınıftan 1438 öğrenciye uygulanan intihar önleme programının bir bölümünde 63 intihara teşebbüs etmiş ergen bulundu Onların intiharla ilgili tavırları ve yardım isteme durumu 910 ergenle karşılaştırılmıştır Önleme programına reaksiyon, intihara teşebbüs etmeyen yardımsız olan 524'unun tepkileri ile programla karşı karşıya kalan

35 teşebbüs etmiş bireyin tepkileri karşılaştırıldı. Programların, intihara teşebbüs etmişler üzerinde etkisi başarılı idi.

Rence, Sonya ve diğ. (1988), telefonla kriz hizmet merkezlerinin etkisini öğrenmek amacıyla 832 onuncu sınıf öğrencisine envanter uygulanmış ve elde edilen bulgularda % 11.6'sının intihara teşebbüs ettiği % 41'inin kriz yardım servisine başvurabileceği, % 37.3'ü bu servisi çağırabileceğini (teşebbüsü olmadığı halde), % 56.9'u merkezden yardım istemeyeceğini, yabancılara konuşmak yerine arkadaşları ile görüşebileceklerini belirtmişlerdir. Bu merkezler yeterince bilinmemektedir ve okullarda intihar eğitimi ve önleme programına ihtiyaç vardır. İntihar eğilimi olan öğrencilere arkadaşlarının ve öğretmenlerinin nasıl yardımcı olacağı konusunda bilgiler verilmelidir.

İntihar Önleme ve Müdahale Programlarının İçeriği

Abramson ve diğ. (1982), öğrencinin ihtiyacını içeren bu intihar önleme programında I. bölümde lise düzeyinde okulda intihar eden ergenin problemi, II. bölümde amaç ve yöntemler-sosyo-kültürel etmenler, Bilişsel Statü ve evlilik, yaş, sex, oluş oranında intiharla ilgili başta gelen gerçekler, III bölümde intihar hakkında 13 görüşün tartışılması, IV. bölümde intihar nedenleri ve tehlike sinyalleri-stres, davranışsal değişme, V. bölümde intiharda yardım işlevinin nasıl olacağı, VI. bölümde bir intihar tehdidine yaklaşım davranışları için öneriler, ortaokul öğrenci ve öğretmenlerinin kullanabileceği müdahale yolları verilir VII. bölümde intihara teşebbüs eden bir erkek çocuğunun öyküsü ve iki intihar krizi gibi kaynaklar yer almaktadır.

Brown'ın (1987), servis içinde kullanılmak üzere ergende bir içgörü sağlamada yardım için amaçlanmış çalışmada, ölüm düşüncesi olmadan başlanan program konuları şunlardır: Şehir toplumunda ölüme duyarlılığı azaltmak toplumda hızlı değişme, başarı normu, aile dışında açıkça görülmeyen etmenler depresyon, okul problemi, taciz, inanç ve yaşam stili değişikliği, ani mutsuzluk, sözlü tehdit, sanatçı öğrencide ölüm teması gibi konular işlenir.

Capuzzi (1988), bu 360 sayfalık döküman, ilkokul ve ortaokul düzeyi için ayrı ayrı önlemler önermektedir.

Capuzzi (1988), 496 sayfalık bu kaynakta ise; Ergenin İntihar Problemi Teşebbüs Edenin Profili, Yıkılmanın Değerlendirilmesi-Önlem ve Müdahale-Ergenin Dünyası ve Sosyal Eğilimler-Davranışsal Belirleyiciler-Kişilik Farkları-Depresyon Psikolojik Değerlendirme-İntiharın Anlamı-Bir Önleme Model Programı-Kolej Kampus İnsanlarıyla Müdahaleler-Kriz Müdahale-Aile Terapisi ve Network, Uygulayıcılar İçin Yasal Yolları İçerir.

Garland, Saffer, Whittle (1989), okulu temel alan intihar önleme çalışmaları verilir. Uzmanlar ve medya için intihar önleme eğitimi, intihar eğilimini etkili belirleme ve genç riskinin iyileştirilmesi, krize müdahalenin ana hatları yer alır.

YORUM

1- Çocuğun yakınlarında ana, baba kaybının yarattığı kaygı ve depresyonu azaltıcı destek sağlanması yararlı olmaktadır (Yıldönümlerinde).

2- Rosenberg ve Latimer'in önem verdiği çocuk intiharını önleme çalışmalarında aile terapisine yer verilmelidir.

3- Ders dışında sınıf ve grup öğretmenlerine, öğrencilerin arkadaşlarıyla ilişkilerini geliştirici ve sosyal etkinlikleri artırıcı görevler verilmesinde yarar vardır.

4- Çocuğun ölümü algılamasının ne anlama geldiğinin anlatılmasının çocuğun ölüm şokunu atlattırmasında ona yardımcı olabileceği bilinmelidir.

5- Sevgi dolu bir ortam ve paylaşım, ona değerli olduğunu hissettirme sorunlarını çözme fırsatı verecek ve intihar oranı da düşebilecektir. Anababanın çocuğunun sorunlarını büyümeden ve önemseyerek ele alınmasında yarar görülmektedir.

6- İntiharda en önemli nedenlerden birisinin kavga olduğunun (erkek çocuk ile) iletişim kuramamanın olduğu unutulmamalıdır.

7- Kız-erkek arkadaş ilişkisi, okul başarısızlık sorunları önemsenmeli çözümler aranmalıdır.

8- Alkol uyuşturucu kullanma-intihar ilişkisi son yıllarda güç kazanmıştır. Bu gereksinim okuldan okula geçtiği için psikolog ve okul danışmanlarına görevler düşmektedir.

9- Okul disiplin sorunları nedeniyle okulun cezalandırması, polisçe izlenmenin gencin gururunu kırdığı, benlik saygısını etkilediği unutulmamalıdır.

10- Sosyal izolasyon, okuldan kaçma üzerinde durulacak önemli problemlerdir.

11- Uzun süren hastalıklar, arkadaş intiharı da gençlerde intihara neden olabilmektedir.

12- Araştırmaların pek çoğunda ortak bulgu 15-24 yaşlar arasında intihar teşebbüsünün oranının en yüksek düzeye ulaştığıdır. Çocuklarda ergenlik döneminde içe kapanma, kimlik krizi ve insanlardan kaçma, boşluk, bıkkınlık yorgunluk gibi daha pek çok duygusal özellik gözardı edilmemeli, ergenin psikolojik özelliklerine uygun tavır alınmalıdır.

13- Bütün intihar tehditleri ve tipik depresyon görünümleri ciddiye alınmalıdır.

14- Aile içinde ve çevresinde duygusal bozukluk ve intihar davranışı varsa ve ateşli silahlar bulunuyorsa bu kolaylığın intiharda yerinin önemli olduğu unutulmamalıdır.

15- Gençler çelişkili ikizli duygular yaşar bu nedenle çözüm bulamadığı durumlarda anlayışla kendisine yaklaşacak uzman bulabilmelidir.

16- Tıp fakülteleri acil servis istatistikleri ile DİE intihar istatistiklerinin birleştirilmesi ile verilere ulaşım ve daha ayrıntılı olarak nedenleri öğrenmek mümkün olabilecektir.

17- İl Millî Eğitim Müdürlükleri ve Rehberlik Merkezleri ile Tıp Fakültelerinde kurulmaya başlamış olan "İntihar Önleme Merkezleri" konusunda başla-

tılabacak işbirliğine gereksinim oldukça fazladır, gecikilmemelidir.

18- İntihar Düşüncesini Belirleme, "Genç Mutsuzluk Envanteri" gibi daha pek çok envantere ulaşılamamaktadır. Psikiyatristler veya Psikologlar yoluyla bu araçların geçerlik güvenilirlik çalışması yapılarak "Rehberlik Merkezleri"ne de ulaştırılması, gereksinim duyulmaktadır.

19- İntihar girişiminde aile de ele alınmalıdır, ana-baba ve çocukla birlikte konuşulmalıdır, iletişim kopuksa sağlanmaya çalışılmalıdır.

20- İntihar girişimi gösteren gençlerin bazılarının ailelerinin tedaviye direnç gösterdikleri de unutulmamalıdır. Tehlikenin geçtiğini düşünerek terapistle ilişkiyi kesmeleri oldukça sakıncalı bir davranıştır.

21- Sevilmeyen, ihmal edilen, cinsel taciz veya tecavüz geçirmiş, çok kötülük görmüş çocuklar kadar, yakınlarından birini intihar yoluyla kaybeden çocuklar konusunda dikkatli olunmalıdır.

22- İntihar girişiminde bulunan gençlerin kısa süre hastanede yatırılması yararlı olduğu halde, uzun süreli kalma intihar tekrarına neden olmaktadır.

23- Eğitim düzeyi düşük, sosyal iletişimi zayıf ailelerde intihar riski taşıyan çocuklara eğitimsel yardımlar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1- Abramson Richard A, Ed, Wing Michael Ed "Adolescent Suicide Prevention A Compendium of Resources "Geographic Source U.S., Maine, Now 1982

2- Asarnow JR, Carlos G "Suicide attempts in preadolescent child psychiatry inpatients Suicide Life Threat Behav 1988, 18/2, p 129-36

3- Brad ve diğ "Risk factors for adolescent suicide" Arch Gen Psychiat 45 p 581-588

4- Brent DA, "Psychiatric impact of the loss of an adolescent sibling to suicide", Western Psychiatric Institute and Clinic, Pittsburgh, 1993 28(4), p 249-56

5- Brent DA, Perper JA, ve Diğ "Firearms and adolescent suicide A community case control study" Am J Dis Child 1993, 147(10) p 1066-71

6- Brown, B H, "Adolescent Suicide An Educator's Guide", The Annual Convention on the American Association for Counseling and Development, New Orleans, LA, 21-25, 1987

7- Capuzzi, Dave: Counseling and Intervention Strategies for Adolescent Suicide Prevention Eric Clearinghouse on Counseling and Personnel Services, Ann Arbor, Mich 1988

8- Cheifetz PN, Posener JA ve Diğ "An Epidemiologic study of adolescent suicide" Can J Psychiatry, 32(8), 1987, p 656-9

9- Christoffer KK, ve Diğ "Adolescent suicide and suicide attempts-A population study" Pediatrics Emerg Care, 4(1), 1988, p 32-40

10- Corder, B.F, Hazlip T M "Environmental and personal-ity Similarities in case histories of suicide and self-poisoning by children under ten" Suicide Life Threat Behav 14(1), 1984, p 59-66

- 11- Cummins R R, Allwood C W, "Suicide attempts or threats by children and adolescents in Johannesburg" *S Afr Med J* 66(19) 1984, p 226-9
- 12- Ekşi, Aysel Çocuk, Genç Ana Babalar, Bilgi Yayınevi, İstanbul, 1990, ss 155-77
- 13- Frenouw William ve Diğ Adolescent suicidal risk Psychological, problem solving and environmental factors *Suicidal and Life-Threatening Behavior*, 23 (1), 1993, p 46-54
- 14- Garfinkel B D, Forese A, Hood J "Suicide attempts in children and adolescent" *Am J Psychiatry*, 139(10), 1982, p 1257-61
- 15- Garland A, Saffer ve Diğ A national survey of school-based, adolescent suicide prevention program *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, Nov 28(6) 1989, p 931-4
- 16- Gisper M, Davis M S, ve Diğ Predictive factors in repeated suicide attempts by adolescent *Hosp Community Psychiatry* 38(4), 1987 p 390-3
- 17- Grazman, Harnet B, An Open Letter To School Administrators and Mental Health Professionals about School-Based, Suicide Prevention Programs The Annual Meeting of the American Orthopsychiatric Association Toronto, Ontario Canada, 1991
- 18- Greene Dorothea B *Childhood suicide and myths surrounding it Social Work*, V 39, n 2, 1988, p 330-32
- 19- Hollinger P C, "Violent deaths among the young Recent trends in suicide homicide and accidents" *Am J Psychiatry*, 136, 9, 1978, p 1144-1147
- 20- Hollinger P C, Offer D Prediction of adolescent suicide A population model *Am J Psychiatry* 139, 3, 1982, p 302-7
- 21- İntihar İstatistikleri-1992 T C Başbakanlık Devlet İst Ens 1994
- 22- Jay, M, Susan and Others "Adolescent suicide attempters presenting to a pediatric facility" *Adolescence*, V 24, n 94, 1989, p 467-72
- 23- Johnson Wanda V, "Classroom discussion of suicide An intervention tool for the teacher" *Contemporary Education* V 56, n 2, 1985, p 114-17
- 24- Kosky R "Suicide and attempted suicide among Australian children", *Med J Aust* Feb 6, 1 (3), 1982, p 124-6
- 25- Kotila L, Lonquist J, "Adolescent Suicide Attempts 1973-1982 in the Helsinki Area" *National Public Health Institute, Helsinki, Finland, Acta Psychiatr Scand (Denmark)* Oct 76(4), 1987, p 346-54
- 26- Kotila L, Lonquist J, "Adolescents who make suicide attempts repeatedly" *Acta Psychiatr Scand (Denmark)*, Oct 76 (4), 1987, p 386-93
- 27- Kotila L, Lonquist J, "Suicide and violent death among adolescent suicide Attempters" *Acta Psychiatry Scand* 79(5), 1989, p 453-9
- 28- Kovarsky R S "Loneliness and disturbed grief A comparison of parents who lost a child to suicide or accidental death" *Arch Psychiatr Nurs* Apr 3(2), 1989, p 86-96
- 29- Kuperman S, and Other "Excess suicide among formerly hospitalized child psychiatry patients" *J Clin Psychiatry*, 49 (3), 1988, p 88-93
- 30- Marttunen M J, and Oth "Adolescent suicide End point of long-term difficulties" *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31(4), 1992, p 649-54
- 31- Marttunen M J, and Oth "Precipitant stressors in adolescent suicide" *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* No 32(6), 1993, p 1178-83.
- 32- McClure G M "Recent Trends in suicide Among the young" *Brit J Psychiatry* 144, 1984, p 134-138
- 33- McClure G M "Recent change in suicide among adolescents in England and Wales" *J Adolesc* Jun 9(2), 1986, p 135-43
- 34- McKenry P C, and Other "The role of drugs in adolescent suicide attempts" *Suicide Life Threat Behav* Fall, 13(3), 1983, p 166-75
- 35- Mehr M, and Oth "Continued self destructive behaviors in adolescent suicide attempters" Part II, A Pilot Study, *J Adesc Health Care*, 2(3), 1982, p 183-7
- 36- Miller Kenneth, and Other "Suicidal adolescents perceptions of their family environment" *Suicide and Life-Threatening Behavior*, V 33, n 2, 1992, p 336-39
- 37- O Carroll P W, and Other, "Program for the prevention of suicide among adolescents and young adults" *MMMR Morb Mortal Wkly Rep (U S) Journal Article*, Apr 22, 43 (RR-6), 1994, p 1-7
- 38- Özdoğan B, Çocuk ve Oyun Terapisti, Ankara, 1988
- 39- Pasko Sharla Nichols "Suicidal Behavior in Children", The Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association (Little Rock) Ar Nov 8-10, 1989
- 40- Pheffer "Normal children at risk for suicidal behavior A two year follow-up study" *Am J Acad Child Adolescent Psychiatry*, 27, 1 1988, p 34-41
- 41- Pfeffer Cynthia R "Too Young to consider Death? Think Again" *PTA Today*, V 19, n 2, 1993, p 14-16
- 42- Pışkin Metin. "Çocuk İntiharı" Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 23, 1990, ss 441-456
- 43- Querañ M, "Risk factors associated with completed suicide in Latino adolescents", Florida International University, Department of Social Work, North Miami Adolescence (U S), 28(112), 1993, p 831-50
- 44- Rence Sonya L, and Others "Evaluation of the effectiveness of Crisis Lines in Reaching Adolescent Suicide Attempters"

ters", The Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association, March 31, April 2, 1988

45- Rigg S, and Oth "Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment" *J Pediatry*, 116(5), 1990, p 815-21

46- Rivera FP, and Oth "The epidemiology and causes of childhood injuries" *Journal of Social Issues*, Vol 43, 2, 1987, p 13-30

47- Rotheram, Borus MJ, and Other "Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters division of child psychiatry, College of Physicians and Surgeons", Columbia Univ, New York, *Consult Cl Psychol (US)* 58(5) 1990, p 554-61

48- Rubinstein D H "Epidemic suicide among micronesians adolescents", *Sos Sc*, 17(10), 1983, p 657-65

49- Salk Lipsitt "Relationship of maternal and perinatal conditions to eventual adolescent suicide", *Lancet*, 16, 1, 1985, p 624-7

50- Schmidt William, R, and Oth "Adolescent Suicidal Thinking", The Sixth Annual Graduate Student Research Competition at the Annual Meeting of the Texas Psychological Association, 1984

51- Shaffer D, Vieland V, and Other "Adolescent suicide Attempters Response to suicide prevention Program" *Journal Article*, Dec 26, 264 1990, p 3151-5

52- Shalin M, and Oth, "Comorbidity of mental disorders in the post mortem diagnosis of completed suicide in children and adolescents" *Child Psychiatric Services, Affect Disord*, Nov-dec 15(3), 1988

53- Shamoo, Tonia K, and Oth, "Suicide intervention strategies for the adolescent" *Journal Article VI* n 4, 1985, p 297-303

54- Siehl Peterann M and Oth "School Counselor Attitudes and Referral Practices When Working with Suicidal Adolescents", The Annual Convention of the American Association for Counseling and Development Reno, NV, April 21-24, 1991

55- Silberg JL, Armstrong JG "The Rorschach Test for Predicting Suicide Among Depressed Adolescent in Patients", Sheppard and Enoch Pratt Hospital, Baltimore, MD US Oct 1992 59(2), p 290-303

56- Stein D, Witztum E and Oth Adolescent attitudes toward suicide *J Psychiatry Relat Sci*, 26(1-2) 1989, p 58-68

57- Stivers C "Parent-adolescent communication and its relationship to adolescent depression and suicide Proneness" *Adolescence*, (U S) Sum 23(90), 1988, p 291-5

58- Smit Grawford, Sylvia "Suicide behavior among "normal" high school students" *Suicide and Life-Threatening Behavior*, V 16, n 3, 1986, p 313-25

59- Smith JK, Rich A, and Oth "Psychological vulnerability and substance abuse as Predictors of suicide ideation among adolescents" *Omega Journal of Death and Dying*, Vol 24(1), 1991-1992, p 21-33

60- Spinto A, and Oth "The Hopelessness scale for children Psychometric properties with normal and emotionally disturbed adolescent" *Journal of Abnormal Child Psychology*, V 16, n 4, Aug, 1988, p 445-58

61- Spinto A, Stark LJ, and Oth "Overt behavior of adolescent suicide attempters hospitalized on a general pediatrics floor" *Adolesc Health Care (U S)* Nov, 9(6), 1988, p 491-4

62- Spinto A, and Oth "Rhode Island Hospital Brown University Program in Medicine, Providence Abnormal Child Psychol (U S) 17(2) 1989, p 213-21

63- Spinto A, and Oth "Social skills and depression in adolescent suicide attempters", *Adolescence* V 85, n 99, 1990, p 543-53

64- Summerville M B, and Oth "Psychopathology, family functioning, and cognitive style in urban adolescent with suicide attempts" *Abnormal Child Psychol (U S)* 22(2) Apr 1994, p 221-35

65- Topol P, Reznikoff M "Perspective peer and family relationships, hopelessness and locus of control as factors in adolescent suicide attempts" *Suicide Life Threat Behav (U S)* 12 (3) 1982 p 141-50

66- Youth Suicide Prevention in Vermont The Lismanent Governors Task Force Vermont State Dept of Education Montpelier, May 1988

- Inthar Istatistikleri, T C Başbakanlık Devlet İst Enst