

# ADOLESANLARDA İNTİHAR DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARI

## SUICIDAL THOUGHT AND BEHAVIOR IN ADOLESCENT

Dr.Şahnur ŞENER, Dr.Zehra ARIKAN, Dr.Erdal IŞIK, Dr.Nursen ORAL,  
Dr.Mesut KAYALI, Dr.Çiğdem ULUERGÜVEN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
Gazi Tıp Dergisi 3 : 122-125, 1990

**ÖZET :** Bu çalışmada normal adolesan grubundaki intihar düşünce ve davranışları araştırılmıştır. İntihar düşünce ve davranışlarının sosyo-demografik özelliklerle ne gibi ilişkileri olduğu incelenmiştir.

Araştırmada ölçek olarak "Harkavy Asnis İntihar Ölçeği" kullanılmıştır. İntihar düşünce ve davranışlarının 14-17 yaşlar arasında arttığı ve parçalanmış ailelerde daha fazla olduğu izlenmiştir.

Sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler :** Adolesanlar, İntihar, İntihar Davranışları

**SUMMARY :** In this study normal adolescents were assessed in respect to their suicidal thoughts and behaviors and the related socio-demographic characteristics were examined.

For the measurement "Harkavy Asnis Suicide Scale" was used. Adolescents from broken families and age between 14-17 displayed more suicidal ideation and behaviours.

Results were discussed under the light of recent literature.

**Key Words :** Adolescents, Suicide, Suicidal Behavior

### GİRİŞ

İntihar davranışının doğru bir biçimde değerlendirilmesi hastalar, klinisyenler, hasta yakınları ve toplumsal açıdan oldukça önemlidir. İntihar sonucu hastanın ölümü üzücü olduğu kadar düşündürücü bir durumdur.

İntihar çalışmaları genellikle geriye yönelik olarak incelenmekte ancak bunlar da klinik yorumlama açısından fazla bir fayda sağlamamaktadır. Bireyin geçmiş ve şu ana ilişkin yaşantısı ile intihar davranışıyla ilgili depresyon, stres, impulsif olma, agresyon gibi faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Ayrıca son zamanlarda var olan intihar riskinin belirlenmesi özellikle tedavi planının oluşturulması yönünden oldukça değerlidir.

Yapılan çalışmalar adolesanlarda intihar düşünce ve davranışlarının yetişkinlere göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Salmons ve Harrington, 1984).

Shaffer ve ark. 1981'de yaptıkları çalışmalarında 12 yaş altında intihara rastlanmadığını, yaş büyümesi ile arttığını belirtmişlerdir. İntihar davranışının kızlarda aynı yaştaki erkeklere göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Friedman ve ark. 1982'de adolesanlardaki intihar davranışının yaş ve bozuk aile ortamı ile ilgisinin önemine değinmişlerdir.

Robbins ve Allesi 1985'de 64 psikiyatrik adolesan hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında intiharın adolesanlarda daha önce yapılan ciddi olmayan girişimlerle bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca depresyon, psikomotor bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı da önemli bulunmuştur.

Pfeffer ve ark. 1984'de çocukluk ve adolesan dönemindeki intihar prevalansı araştırmalarında 6-15 yaş arasında intihar düşüncesinin % 9 oranında olduğunu ve % 1'inin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmişlerdir. İntihar düşüncesinde olanların veya bulunanların ailelerinde intihar girişim ve davranışının daha fazla olduğunu gözlemlemişlerdir.

Robbins ve Allesi 1985'de adolesanların büyük çoğunluğunun intihar davranışını dile getirdiğini söylerken, Friedman ve ark. 1987'de aksini iddia etmişlerdir.

Friedman ve Asnis 1985'de lise öğrencilerin üzerinde yaptıkları bir taramada adolesanların % 60'ında kendilerini öldürme düşüncelerinin olduğunu, % 9'unun en az bir kez denediğini, % 1'inin de birden fazla girişimde bulunduğunu ve deneyenlerin yarısından çoğunun iki kezden fazla denediğini saptamışlardır.

Adolesan döneminde, bu döneme özgü belirgin bir rahatsızlık olmaksızın ara sıra akıldan geçiveren ölüm fikirlerine rastlanmaktadır. Bunlar daha çok bu yaş dönemindeki gençlerde gerçek bir depresyondan farklı olarak izlenen geçici depresif duygular olarak kabul edilmektedir (Işık, 1990).

Friedman ve Asnis 1989 yılında yaptıkları çalışmalarında da % 9 oranında intihar girişimi saptamışlar, bunların 2/3'ünün girişimi önceden kimseye anlatmadıklarını, 1/3'ünün de girişimden sonra kimseye anlatmadıklarını izlemişlerdir. Ayrıca intihar davranışı ile birlikte affektif hastalık, şizofreni, alkolizm ve madde bağımlılığının değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Bütün bu çalışmalar bize adolesanlarda intihar düşünce ve davranışının önemsenecek oranlarda olduğunu göstermektedir. Bizim toplumumuzda adolesanlarda intihar ile ilgili davranış ve düşüncelerin ne oranda görüldüğünü ve ne gibi faktörlerin etkilediğini araştırmak için bu çalışma planlanmıştır.

## MATERYAL METOD

Bu Araştırma Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nca Milli Eğitim Bakanlığının 10.11.1989 tarih ve 070 / 3003 sayılı yazısı ve izniyle Ankara Gölbaşı Lisesinde yapılmıştır.

Araştırmaya Ankara Gölbaşı Lisesinde okuyan 13-18 yaşlar arasındaki 150 öğrenci cinsiyet farkı gözlemlenmeden alınmıştır.

Araştırmaya alınan öğrencilere "Harkavy Asnis İntihar Ölçeği (Harkavy Asnis Suicide Scale)" (Harkavy ve Asnis, 1989) uygulanmıştır. Ölçek demografik özellikleri de içererek intihar düşünce ve davranışlarını belirleyen 10 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek İngilizceyi iyi bilen bir çevirmence Türkçeye çevrildikten sonra yüzey geçerliliği çalışması yapılmış ve daha sonra örneklem grubuna uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlar yüzde olarak tablolar halinde gösterildikten sonra, kız ve erkek öğrencilerden intihar puanı yüksek olanlara "Man Whitney U Testi" uygulanmıştır. Bu non-parametrik bir testtir. Veriler normal dağılmıyorsa, birey sayısı azsa, eğer uç değerler var ve toplum genişliği fazlaysa T testi yerine kullanılan dağılımlar arası farka bakan bir testtir.

## BULGULAR

Deneklere verilen soru listesinden elde edilen intihar puanları ilk olarak demografik özelliklerle karşılaştırılmıştır.

Yaş gruplarına göre intihar puanlarına baktığımızda (Tablo 1) 13 yaşında % 3 iken 14 % 17, 15 % 20, 16 % 11, 17 % 17, 18 yaşında ise intihar düşünce ve davranışını getiren denek hiç yoktur.

Yaş	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 İ
13	9 97	% 3
14	% 83	% 17
15	% 80	% 20
16	% 89	% 11
17	% 83	% 17
18	% 100	---

Tablo - 1 : Yaşa göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

Yaşadığı yerin kırsal veya kentsel yer olması ile intihar puanlarının ilgisine baktığımızda (Tablo 2) şehirde intihar puanı 10 İ olan % 15 iken, kasabada % 17 köyde yaşayanlarda ise % 10 olarak bulunmuştur.

Yaşadığı Yer	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 İ
Şehir	% 85	% 15
Kasaba	% 83	% 17
Köy	% 90	% 10

Tablo - 2 : Yaşadığı yere göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ile intihar düşünce ve davranışları incelendiğinde (Tablo 3) gelir düzeyi düşük olan kesimde % 16, orta gelir düzeyi olanlarda % 14 yüksek gelir düzeyi olanlarda ise % 15 oranında intihar puanı 10 İ bulunmuştur.

Aile Geliri	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 İ
Az	% 84	% 16
Orta	% 86	% 14
Yüksek	% 85	% 15

Tablo - 3 : Aile gelirine göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

İntihar ve puberte ilişkisi incelendiğinde (Tablo 4) puberteye girmiş olanlarda % 13 iken puberte dışı olanlarda % 12,5 olarak değerlendirilmiştir.

Buluğ Çağı	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 İ
Girmiş	% 87	% 13
Girmemiş	% 87.5	% 12.5

Tablo - 4 : Buluğa girmiş ve girmemiş olan deneklerin intihar puan yüzdeleri

Anne ve babanın hayatta veya ölmüş olmaları ile intihar arasındaki ilişkiye baktığımızda (Tablo 5, 6) annesi yaşayanlarda intihar puanı 10  $\hat{I}$  % 10 iken, annesi ölmüş olanlarda % 50 oranında olduğu, babası yaşayan grupta % 14 iken, babası ölmüş olan grupta % 18 oranında olduğu görülmüştür.

Anne Yaşamı	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 $\hat{I}$
Sağ	% 90	% 10
Ölü	% 50	% 50

Tablo - 5 : Anne yaşamına göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

Baba Yaşamı	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 $\hat{I}$
Sağ	% 86	% 14
Ölü	% 82	% 18

Tablo - 6 : Baba yaşamına göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

Anne - baba eğitimine göre deneklerin intihar puanı yüzdelerine bakıldığında (Tablo 7, 8) anne eğitimi olmayanlarda % 17, ilkökul mezunu olanlarda % 13 orta okul mezunu olanlarda % 14, lise mezunu olanlarda % 50 iken baba eğitimi ile ilgili intihar puanı yükselmesi, eğitimsiz olanlarda % 16, ilkökul mezunu olanlarda % 25, yüksek okul mezunu olanlarda % 25 olarak bulunmuştur.

Anne Eğitimi	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 $\hat{I}$
Yok	% 83	% 17
İlkökul	% 87	% 13
Ortaokul	% 86	% 14
Lise	% 50	% 50
Yüksek Okul	% 100	--

Tablo - 7 : Anne eğitimine göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

Baba Eğitimi	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 $\hat{I}$
Yok	% 84	% 16
İlkökul	% 89	% 11
Ortaokul	% 82	% 18
Lise	% 75	% 25
Yüksek Okul	% 75	% 25

Tablo - 8 : Baba eğitimine göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

Tüm deneklerde intihar puanı 10  $\hat{I}$  olanlara toplam olarak bakıldığında (Tablo 10) % 14 intihar düşünce ve davranışının bulunduğu izlenmiştir.

	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 $\hat{I}$
Bütün Denekler	% 86	% 14

Tablo - 10 : Bütün deneklerin intihar puan dağılım yüzdeleri

Ailede medeni durum ile intihar düşünce ve davranışın ilgisine bakıldığında intihar puanı 10  $\hat{I}$  olanlarda evli olanlar % 13, boşanmış olanlarda yok, dul olanlarda % 17, ikinci evliliği olanlarda % 50, ayrı yaşayan ve ana-baba ölü olanlarda ise hiç olmadığı izlenmiştir (Tablo 9).

Aile Medeni Durumu	İntihar Puanı 10	İntihar Puanı 10 $\hat{I}$
Evli	% 87	% 13
Boşanmış	--	--
Dul	% 83	% 17
Ayrı Yaşıyor	--	--
2.Evlilik	% 50	% 50
Ana-Baba Ölü	--	--

Tablo - 9 : Aile medeni durumuna göre deneklerin intihar puan yüzdeleri

## TARTIŞMA

1961 - 1975 yılları arasında Amerika'da adolesanlarda ölüm sebeplerinden üçüncü sırayı intiharın aldığı Holinger tarafından saptanmıştır (Rabins ve Alessi, 1985). İntihar düşünce ve davranışlarının psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi artık klasik bir bilgi olup, bunun adolesanlar için de geçerli olduğu muhakkaktır ve bu ilişkilerde birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Psikiyatri kliniğine başvuran adolesanlarda intihar davranışı % 30 iken, lise öğrencilerinde % 9 bulunması da bunun bir kanıtı olmalıdır (Friedman ve ark. 1989). Bu çalışmada da adolesanlarda intihar düşünce ve davranışları % 14 olarak bulunup, literatürle paralellik göstermiştir. Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden anne ölümü ile intihar düşünce ve davranışları arasındaki ilişki dikkat çekici olup, literatür bilgisi ile uyumludur (Robbins ve Alessi, 1985). Baba ölümünün anne ölümü kadar etkin olmadığı bu çalışmada görülmüştür. Adolesan dönemi içinde ileri yaşlarda riskin arttığı bazı araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (Shaffer ve ark. 1981). Bu çalışmada da en yüksek puanlar 14-17 yaş grubundadır.

Ailenin ekonomik durumunun, yaşanan yerin adolesanlarda intihar düşünce ve davranışlarına etkin olmadığı bulunmuş, fakat köy toplumunda intihar puanının biraz daha düşük yüzde ile izlenmesi, daha büyük toplumlarda özellikle çevresel sorunların daha fazla olabileceğini düşündürmektedir.

Cinsiyet farkının da istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ( $p > 0.05$ ) görmekteyiz. Bu bulgu intihar düşünce bazında literatürle uyumlu olduğu halde, intihar davranışları bazında uyumlu değildir (Fri-

edman ve ark. 1987). Bu farklı sonuç bu çalışmada intihar düşünce ve davranışlarının bütün olarak incelenmesinden kaynaklanmış olabilir.

Adolesan döneminin her yönden zor bir dönem olduğu ve adolesanların psikiyatrik değerlendirilmelerinin de zorluğu nedeni ile çok önemli olan intihar düşünce ve davranışlarının klinik görüşme yanında, kullanılan ölçeklerle de saptanmasının yararlı olacağı muhakkaktır.

**Yazışma Adresi :** Dr.Şahnur ŞENER  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
06510 Beşevler ANKARA  
Tel : 222 07 41

#### KAYNAKLAR

1. Friedman RC, Clarkin JF, Corn R : DSM - III and affective pathology in hospitalized adolescents. J Nerv Ment Dis 170 : 511-521, 1982
2. Harkavy Friedman JM, Asnis GM : Assessment of suicidal behavior. A New Instrument, Psych. Ann. 19 : 382-387, 1989
3. Harkavy Friedman JM, Asnis GM, Boeck M, Difiore J : Prevalance of specific suicidal behaviors in a high school sample. Am J Psychiatry 144 : 1203-1206, 1987
4. Işık E : Duygulanım Bozuklukları Depresyon ve Mani. Kitap, basımda
5. Pfeffer CR, Zuckerman S, Pletchicle R : Suicidal behavior in normal school children. A comparison with child psychiatric inpatients. J Am Acad Child Psychiatry 23 : 416-423, 1984
6. Robbins RD, Allesi EN : Depressive symptoms and suicidal behavior in adolescents. Am J Psychiatry 142 : 588-592, 1985
7. Salmoms PH, Harrington R : Suicide ideation in university student and other groups. Int J Soc Psychiatry 30 : 201-205
8. Shaffer D, Fisher P : The epidemiology of suicide in children and young adolescent. J Am Acad Child Psychiatry 20 : 545-565, 1981