

- 19- Sethi, BB., Gupta, SC., Mahendru, RK., Kumars, P.: Mental Health and Urban Life: A Study of 850 Families. Brit J Psychiatry, 124: 243-246 1974.
- 20- Simbioloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matis Yayınları, Ankara 1978.
- 21- Şatır, FH.: Psikiyatrik Epidemiyolojide Kullanılan Ölçekler ve Standart Bir Ölçeğin Gecekondu Bölgesinde Uygulanması. Uzmanlık Tezi, Ankara 1982.
- 22- Tarnopolsky, A., et al.: Prevalence of Psychiatric Morbidity in on Industrial Suburbans of Buenos Aires. Soc Psychiatry, 12: 75-88 1977.
- 23- Unal, M.: Ruh Hastalıklarının Yaygınlığı ve Sosyo-ekonomik Olgularla İlişkisi. Doçentlik Tezi, Ankara 1979.
- 24- Westbrook, MT., Mitchell, RA.: Changes in Sex Role Stereotypes from Health to Illness. Soc Sci Med, 13A: 297-302 1979.
- 25- Yörükoğlu, A.: "Ruh Hastalıklarının Epidemiyolojisi". Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nda (Yayın Sor.: MO. Öztürk). Meteksan Ltd. Şti. Ankara 1981.

ÇOCUK VE ERGENLERDE İNTİHAR

Dr. Fulya MANER*, Dr. Solmaz TAPTIK*, Dr. Pınar Y. ZİYALAN*, Dr. Niyazi UYGUR*

ÖZET: Bu yazıda çocuk ve ergenlerde intihar davranışına ilişkin demografik, psikolojik, aileye ilişkin sosyo-kültürel risk faktörleri ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar gözden geçirilmiş ve koruyucu önlemler tartışılmıştır.

SUMMARY: In this paper current studies on demographic, psychological, sociocultural and family risk factors for suicidal behavior among children and adolescents are reviewed and strategies for prevention are discussed.

1984 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 15-24 yaş grubunda ölüm nedenleri arasında intihar ikinci sıradadır (14, 18). Son 20 yılda gençlik intiharlarındaki artış toplumsal bir sorun olmuştur. Tüm ergen ölümlerinin yaklaşık 1/4'ü intihar nedeniyledir (10). Ancak bu konuda Türkiye'ye ait veri henüz yoktur.

Çocuk ve ergenlerin intiharları, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin azaltılması ile önenebilir.

Ergenlerde ve gençlerde intihar girişiminin gerçek prevalansı kesin olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmalar son yıllarda genç intiharlarındaki artışın depresyon (13), ailedeki kopmalar ve intihar aracı olarak ateşli silah kullanma oranlarındaki artış (4) ile koşutluk gösterdiğini belirlemektedir. 15-24 yaş arasındaki yüksek intihar oranına karşın 5-14 yaşlarında intihar bütün yaş gruplarından daha düşük oranda görülmektedir (14).

Shaffer (21) 12-14 yaşında intihar eden 30 ergende affektif bozukluk ve anti-sosyal özelliklerin yüksek prevalans gösterdiğini bildirmiştir. Shafii ve ark. (22) psikolojik otopsi yöntemi ile 12-19 yaşında iken intihar eden gençler üzerinde yaptıkları çalışmada, intiharla ilgili psikolojik risk faktörlerini, daha önce intihar fikri ve girişiminin olması, drog ve alkol kötüye kullanımı ve anti-sosyal davranış olarak saptamıştır. Holden (II) intihar edenlerin %95'inin (kontrol grubunda %48) DSM III kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk gösterdiğini bildirmiştir.

Ölümlerle sonuçlanmayan intihar davranışını araştıran çalışmalar depresif belirtiler ve/veya DSM III'e göre majör depresif bozukluk ile intihar girişimleri arasında koşutluk olduğunu göstermektedir. Ergenlerde majör depresif bozukluk ve intihar davranışı arasındaki sıkı ilişki dikkat çekmektedir (14).

İntihar girişiminde bulunan psikiyatrik hastalarda madde ve alkol kullanımına ve borderline kişiliğe de sık rastlanır. Friedman ve ark. (18) depresyonu ve borderline kişiliği olan hastaların %92'sinin bir ya da iki kez intihar girişimi olduğunu saptamıştır.

İntihar davranışı ile anti-sosyal davranış arasındaki ilişki özellikle suç işlemiş ergenlerde tanımlanmıştır (14). Cezavinde bulunan saldırgan davranış gösteren 71 genç üzerinde yapılan bir çalışmada, bunların %68'inin intihar eğilimlerinin olduğu, bunlardan majör depresyonu ve/veya borderline kişilik bozukluğu olanlarda anlamlı olarak daha yüksek oranda ciddi intihar girişimi saptandığı bildirilmiştir (14). Gerfingel ve ark. (10) intihar girişimi sonucu hastaneye kabul edilen ergenlerin çoğunun yüksek doz ilaç aldığını, bu gençlerin ortak özelliklerinin disforik mizaç, saldırganlık, hostilite ve sıklıkla yaşlılarıyla ilişkilerinde sorunluluk olduğunu bildirmiştir.

İzleme çalışmalarında risk altında olan ergen ve genç yetişkinlerde üç özellik göze çarpmaktadır. Bunlar; önceki intihar davranışı, bazı DSM III tanıları, intiharla ilişkili tipik erken psikososyal özelliklerdir. En belirgin bulgu, erken yaşta intihar girişiminde bu davranışlarını sıklıkla yineledikleridir (19).

Welles ve ark. (24) 8-10 yıllık izleme çalışmalarında 12-19 yaşlarında 77 psikiyatrik hastada erken yaşta başlayan bipolar bozukluğun kötü prognozlu olduğunu, bu hastalardan %25'inin intihar ettiğini ortaya koymuştur.

Ergenlerin intiharında çevre ve kişiler arası ilişkiler de önemli risk faktörleri arasındadır. Shafii ve ark. (22) intiharla bağlantılı çevre değişkenliklerini, arkadaş, anne-baba ya da akrabaların intihar düşünceleri, tehditleri veya girişimlerinin olması, anne-babanın duygusal sorunları, anne-babanın yoklu-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi III. Psikiyatri Birimi

ğu, fiziksel hırpalanma olarak saptamıştır.

Genetik faktörlerin de intiharda önemli rol oynadığı (14) ileri sürülmüşse de, eldeki verilerle varılan sonuç, genetik faktörlerin intihar davranışına önemli katkıları olduğu, ancak tek belirleyici olmadığıdır. Anne-babada depresyon, madde kullanımı ve intihar davranışı gençlerdeki intihar eğilimiyle yakından ilgilidir. Anne-babada depresyon, çocuk ve gençte depresyon ve intihar riskini arttırmaktadır (12).

Intihar taklit edilebilen bir davranış olarak incelendiğinde Shafii ve ark. (22) ergen yaşta intihar edenlerin daha önce bir yakınlarının intihar eğilimi gösterdiğine tanık olduklarına dikkat çekmiştir. Phillips ve Castersen (16) televizyonda intihar hakkında bir haberdan sonra 7 gün içinde ergen intiharlarında önemli bir artış olduğunu bulmuştur. Araştırmalara göre taklit, gençlerin intihar davranışında belirgin rol oynamaktadır.

Ülkeler arası çalışmalar karşılaştırıldığında, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de genç intiharlarının arttığı bildirilmekte iken Danimarka'da durum bunun aksini göstermektedir. 12 yılı kapsayan veriler arasında sadece 1 hasta 15 yaşından önce intihar etmiştir. 25 yaş altındaki grupta intihar yüzdesinin biraz azaldığı gözlenmiştir (1).

KORUNMA

Gençlerin intihar davranışına yönelik önlemlerin alınmasında hangi kişilerin intihar riski taşıdığına öngörülmesi önemlidir. Yapılan ampirik çalışmalar çok sayıda risk faktörünü ortaya koymuşsa da gençlerde intiharın önceden tahmin edilebilmesi genel olarak olanaksızdır (Pokorny 1983) (17).

Tanının konmasından sonra ilk hedef genci intihar davranışında bulunmaktan korumaktır. Eğer genç klinisyenle işbirliği kuruyorsa, sorunlarını çözmeye başlamış ve yaşamak istiyor demektir, bunlar ayakta da tedavi edilebilirler. Ancak eğer genç dışarıda bulunduğu süre içinde intihar davranışında bulunmuşsa, ciddi depresyonda ise, yoğun agresif eğilimleri varsa bu gibi olgularda psikiyatrik hospitalizasyon endikedir (Pfeffer ve ark. 1986) (15). Suisidal gençlerin tedaviye karşı uzun vadede direnç göstermeleri sözkonusudur. Ailenin ve diğer önemli kişilerin tavri gencin tedaviyi kabulünde önemli ölçüde belirleyicidir (Taylor ve Stersfeld, 1984, Pfeffer ve ark. 1986) (15-23). En etkili tedavi psikiyatrik bozukluğa ait hedef semptomların azaltılması ve ortadan kaldırılmasına yönelik olmalıdır.

Intiharın önlenilebilir olup olmadığına yönelik bir soru akla gelebilir. Sonuçlanmış intiharlara ait çok sayıda çalışmanın sonuçları bu olguların yaklaşık 1/4'ünün ölümlerinden önceki bir ay içinde doktora başvurduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmaların ortak noktası intihar edenlerin hemen hepsinin klinik olarak hasta olduğu şeklindedir (Robins ve ark. 1959, Dorpet ve ark. 1960, Beshow, 1979, Cheynoweta ve ark. 1980, Rech ve ark. 1986) (2, 3, 5, 7, 18, 20). Ölümli sırasında hasta olanların oranı %95 ve üstü olarak verilmektedir ki bunların 2/3'ünü de iki psikiyatrik hastalık oluşturmaktadır. %40-50 depresif bozukluk ve %25 alkolizm. Bu nedenle riskli popülasyonun çok dağınık olmadığını, aksine daha küçük bir bölümü oluşturduğunu ve kolayca tannabilir olduğunu düşünmek mümkündür.

İNTİHARDA HEKİMİN ROLÜ

Hekim kontrolüdeyken intihar edenlere yönelik bir çalışmada önemli bulgulardan biri depresif bozukluk tanısının çok az konmuş olmasıdır. Bu olguların çoğunda hastalardaki depresif mizaç tanımlanmış ancak klinik olarak depresif bozukluk tanısı nadiren konmuştur.

Depresyon tanısı konmasındaki başarısızlık yanında sık rastlanan diğer bir başarısızlık da intihar fikrinin sorulması konusunda göze çarpmaktadır. İlk değerlendirmede sormak da yeterli olmamaktadır. Uygun aralıklarla hastanın düşünceleri yeniden değerlendirilmelidir. Bu tip düşünceleri olan hastaların çoğu eğer soruşturuluyorsa düşüncelerini hekime açıklamaktadırlar (Relong ve Robins, 1961) (6).

Intihar riskinin arttığı durumlara ait ipuçları şunlardır:

A) Affektif bozukluklarda intihar riski sadece depresif epizod sırasında mevcuttur, klinik olarak manik olan hiçbir olguda intihara rastlanmamıştır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta maniklerin ani olarak depresyona girebilecekleridir.

B) Alkoliklerde yapılmış çalışmalar tek bir risk faktörünü göstermektedir, bu da intihardan önceki 6 hafta içinde kişiler arası ilişkilerinde yaşadıkları kayıptır.

C) Şizofrenlerde sekonder depresyon prevalansı yüksek olup ümitsizlik hissini yoğun olduğu üzerinde durulmaktadır. Intihar nasıl önlenilebilir?

- 1) Tanı
- 2) Tedavi
- 3) Sorgulama
- 4) Hospitalizasyon
- 5) İntihar araçlarının elde edilebilirliğinin sınırlanması
- 6) Başarılı tedavi
- 7) Çıkıştan sonra yakın takip

KAYNAKLAR

- 1- Barner-Rasmussen, P., Dupont, A., Bille, H.: Suicide in psychiatric patient in Denmark, 1971-1981. I. Demographic and Diagnostic description Acta Psychiatr. Scand. 73, 441-448, 1986
- 2- Berraclough, B., Bunch, J., Nelson, B., et al: A hundred cases of suicide clinical aspects. Br. J. Psy 125: 355-373 1974
- 3- Beshow, J.: Suicide and mental disorder in Swedish men. Acta Psychiatr. Scand. Suppl 277: 138, 1979
- 4- Boyd, J.H., Moscicki, E.K.: Firearms and youth suicide. Am J Public Health 76: 1240-1243, 1986.
- 5- Cheynoweth, R., Tange, J. I., Armstrong, J.: Suicide in Brisbane-A retrospective psychosocial study. Austr. NZ. J. Psychiatry 14: 37-45, 1980.
- 6- Delong, W.B., Robins, E.: The communication of suicidal intent prior to psychiatric hospitalization. A study of 87 patients. Am. J. Psychiatry 117: 695-705, 1961.
- 7- Dorpet, T.L., Ripley, H.S.: A study of suicide in the settled area. Comp. Psychiatry: 349-359, 1960.
- 8- Friedman, R.C., Arnoff, M.S., Clarkin, J.F. et al: History of suicidal behavior in depressed borderline patients. Am. J. Psychiatry. 140: 1023-1026, 1983.
- 9- Friedman, J.M.H., Asnis, G.M., Boeck, M. Difiore, J.: Prevalence of specific suicidal behaviors in high school sample. Am. J. Psychiatry 144: 9, 1203-1206, 1987.
- 10- Garfinkel, B.D., Foese, A., Hood, J.: Suicide attempts in children and adolescents. Am. J. Psychiatry, 139: 1257-1261, 1982.
- 11- Holden, C.: Youth suicide, New research focuses on a growing social problem. Science 233: 839-841, 1986.
- 12- Keller, M.B., Beardslee, W.R., Dorer, D.J. et al: Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. Arch. Gen. Psychiatry 43: 930-937, 1986.
- 13- Klerman, G.L., Lavor, P.W. Pica, J. et al: Birth-cohort trends in rates of major depressive disorder among relatives of patient with affective disorders. Arch. Gen. Psychiatry 42: 689-693, 1985.

- 14- Pfeffer, C.R.: Suicidal Behavior among Children and Adolescents: Risk Identification and Intervention American Psychiatric Press. Review of Psychiatry Vol 7. Edited by Allen J. Frances, Robert E. Hales 386-402, 1988.
- 15- Pfeffer, C.R., Plutchik, R., Mizruchi, M.S.: A comparison of psychopathology in child psychiatric inpatients, outpatients and nonpatients: Implications of treatment planning. J. Ner. Ment. Dis. 174: 529-535, 1986.
- 16- Phillips, D.S., Capstensen, L.L.: Clustering of teenage suicide after television news stories about suicide. N. Engl. J. Med. 315: 685-689, 1986.
- 17- Pokomy, A.D.: Prediction of suicide in psychiatric patients. Arch. Gen. Psychiatry 40: 249-257, 1983.
- 18- Rich, C.L., Young, D., Fowler, R.C.: San Diego Suicide Study, young versus old subjects. Arch. Gen. Psychiatry 43: 577-582, 1986.
- 19- Robbins, D.R., Alessi, N.E.: Depressive Symptoms and Suicidal Behavior in Adolescents. Am. J. Psychiatry 142: 5, 588-592, 1985.
- 20- Robns, E., Murphy, G. E., Wilkinson, R.H. et al: Some clinical considerations in prevention of suicide based on a study of 134 succesful suicides. Am J. Public Health 49: 888-899. 1959.
- 21- Shaffer, D.: Sulcide in children and early adolescence. J. Child Psychol. Psychiatry 15: 275-291, 1974.
- 22- Shafii, M., Carrigan, S., Whittinghill, J.R., et al: Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. Am. J. Psychiatry 142:1061-1064, 1985.
- 23- Taylor, E.A., Stansfeld, S.A.: Children who poison themselves, II: Prediction of attendance for treatment. Br. J. Psychiatry, 145: 132-135, 1984.
- 24- Welner, A., Welner, Z., Fishman, R.: Psychiatric adolescent inpatients: 8-10 years follow-up. Arch. Gen. Psychiatry, 36: 698-700, 1979.

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİĞARA İÇME ALIŞKANLIĞI İLE BAZI DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Yrd. Doç. Dr. Orhan DOĞAN*

ÖZET: Bu çalışmada aktif sosyal etkinlik, cinsiyet, sınıf, haftalık harçlık, en sevilen üç öğretmen ve arkadaş ile aile bireylerinin sigara içme alışkanlığı gibi bazı değişkenlerle Sivas'taki lise öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları arasındaki ilişkiler araştırıldı.

Erkek olma, sigara içen arkadaşlara ve/veya aile bireyelerine sahip olma, haftalık harçlığın yüksek olması, aktif sosyal etkinliklere katılmanın sigara içme alışkanlığı ile pozitif bir korelasyon gösterdiği bulundu.

THE RELATIONSHIPS BETWEEN SOME VARIABLES WITH SMOKING HABITS OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS

SUMMARY: In this study, the relationships between some variables, such as active soeial activity, sex, years of education, weekly expenditure and smoking habits of three most-loved teachers and friends and of family members, with the smoking habits of secondary school students of Sivas have been investigated.

The male sexuality, having smoking friends and/or family members, having much more weekly expenditure, and participating in the active social activities have been found to be positively correlated with the smoking habit.

GİRİŞ

Gençlik çağı ruhsal ve toplumsal açıdan önemli bir risk dönemidir. Bu çağ çeşitli özelliklerinin yanısıra sigara, alkol, uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklara başlamanın da en kolay olduğu dönemdir (2, 10).

Sigara içme alışkanlığı sağlığı bozan nedenler içinde en önlenebilir olanlardandır. Bu alışkanlık özellikle gelişmekte olan ülkelerde giderek yaygınlaşmakta, önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (9). Sigara içme alışkanlığı çok yönlü bir halk sağlığı sorunudur ve bu sorunla mücadele de

çok yönlü olmak zorundadır. Bunlar arasında eğitim ve bilgilendirme, reklam yasağı da dahil olmak üzere yasal önlemler, sağlık elemanlarının yanısıra toplumda etkinliği olan önderlerin desteğinin sağlanması, tütün tarım ve endüstrisinin başka alanlara kaydırılması, bu alandaki epidemiyolojik verilerin toplanarak ülke düzeyinde yapılacak çalışmaların planlanması sayılabilir. Ancak bu alandaki çalışmaların ruhsal ve sosyal olaylardan, temel güven duygusu ve kimlik geliştirmeden, toplumsal değer yargılarından soyutlanamayacağı unutulmalıdır (2, 3).

Bu araştırmanın amacı bu alanda ülkemizde yapılan araş-

* Cumhuriyet Ü.T.F. Psikiyatri ABD Öğretim Uyesi