

# Çocuklarda Özkıyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi

SUICIDE ATTEMPT İN CHILDHOOD

Sertaç SÖZER\*, Demet CAN\*, Şükrüye YAVUZ\*\*, Gürol YENDUR\*, Gülten İNAN\*\*\*

\* Dr. Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

\*\* Uzm.Dr. Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İZMİR

\*\*\*Prof.Dr.Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanı, MANİSA

## Özet

Özkıyım pekçok ülkede gençlerin ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ülkemizde özkıyımlar özellikle pediatrik yaş grubunda büyük bir sorun oluşturmuyor gibi gözükse de, özkıyım girişimlerine ilişkin güvenilir sayısal veriler yoktur. Oysa toplum ruh sağlığı açısından özkıyımın erken yaşlardan itibaren ele alınıp nedenlerinin belirlenmesi önemlidir.

Bu amaçla çalışmamızda yaklaşık üç buçuk yıllık bir sürede hastanemiz Acil Sevisine başvuran 48 olgu incelenmiştir. Yaş ortalaması 12yıl olan serimizde olguların %75'ini kızların oluşturduğu, özkıyım girişimlerinin yaz aylarında yoğunlaştığı gözlenmiştir. Özkıyım girişimine yol açan yaşam olayları içinde ilk sırayı aile içi ilişki sorunları almıştır (%85.4). Kötü sosyoekonomik koşullar, anne-babanın boşanma, ölüm ya da ayrılığı, aile içi çatışmalar hasta gelen risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım, Özkıyım girişimi, Çocuk

T Klin Pediatr 1997, 6:153-157

Özkıyım davranışı; tehdit, düşünce, girişim ve ölümlerle sonuçlanan eylemler olarak geniş bir yelpaze oluşturur. Tüm yaş grupları için özkıyım oranı 10/100 000'dir. Çocukluk döneminde bu oran daha düşük (0.4/100 000) olmakla birlikte, son yıllarda insidans artması dikkat çekmektedir. Son yıllarda ABD'de 5-14 yaş grubunda yılda 12 000 çocuğun özkıyımına yönelik davranış nedeniyle

Geliş Tarihi: 08.04.1997

Yazışma Adresi: Dr. Sertaç SÖZER

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İZMİR

U Bu çalışma İstanbul'da XXXI. Türk Pediatri Kongresi'nde sunulmuştur.

T Klin. Pediatr 1997,6

## Summary

Suicide is the third leading cause of death for youths in many countries. Although it seems that in our country suicide is not a serious problem especially in children, there is no satisfactory quantitative data about the suicide attempts. On the other hand it is a public concern to pay attention to the subject as early as possible and to determine the risk factors.

The present study aiming to identify risk factors for attempted suicide was designed to evaluate 48 attempters (36 girls) hospitalized at our Emergency Department within about 3 years. In our series the mean age was 12 years. It is noteworthy that the attempters were encountered mostly in summer time. When the life events causing suicide attempts were questioned, the problems of family relationship were found to be the major factor. Low socioeconomic status, parental divorce, separation or death and fights in the family were the most important familial risk factors.

Key Words: Suicide, Suicide attempt, Children

T Klin J Pediatr 1997,6:153-157

psikiyatri hastanelerine başvurduğu bildirilmektedir. Ergenlik döneminde kızlarda özkıyım girişimleri, erkeklerde ise başarılı özkıyımlar artmaktadır (1-4).

İntihar davranışı multifaktöriyel etiolojiye sahiptir. Aile yapısının, aile üyelerinin kaybının ya da kayıp tehditlerinin ve kişiler arası ilişkilerdeki sorunların özkıyım davranışının gelişiminde önemli rolü olduğu konusunda görüş birliği vardır. Çevresel, biyolojik, psikolojik, sosyal faktörlerin rolü de unutulmamalıdır. Çeşitli çalışmalarda özkıyım girişimlerinin daha çok yaz aylarında gözlemlendiği, kızlarda insidansın daha yüksek olduğu, 15 yaşından küçük çocuklar içinde 13-14

yaş grubunda en yüksek orana ulaştığı, olguların çoğunun düşük sosyoekonomik düzeyli ve az eğitilmiş ailelerden geldikleri bildirilmiştir (2-10).

Bu çalışmanın amacı İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Acil Servisine getirilen özkıyım girişiminde bulunmuş çocukların incelenerek demografik özelliklerinin, özkıyım neden olan yaşam olaylarının, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi ve özkıyım davranışında aile içi etkileşimlerin rolünün vurgulanmasıdır. Özkıyım girişiminin çocuk tarafından bir yardım çağrısı olabileceği; risk faktörü olarak yorumlanabilecek bazı ortak özelliklerin saptanarak, bu çocuklara daha çok yardımcı olunabileceğini düşünüyoruz.

### Gereç ve Yöntem

Ocak 1992 ile Mayıs 1995 tarihleri arasında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Acil Servisine özkıyım girişimi nedeniyle yatırılan 48 olgu çalışmamıza alındı. Olguların 36'sı kız, 12'si erkekti. Yaşları 8 ile 16 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yaş 12.0 yıl idi,

Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada hastaların dosyaları incelenerek kendilerinin ve aile bireylerinin verdikleri bilgiler, izleyen hekimin ve psikiatri uzmanının görüşleri ve gözlemleri ile birlikte değerlendirildi. Olguların tümü başvuru son-

rasında psikiatri uzmanı tarafından görülmüş ve ailelerle ayrıntılı olarak görüşülerek veriler kaydedilmişti. Olgularda cinsiyet, yaş, özkıyım girişiminin zamanı, özkıyım girişimine neden olan yaşam olayları irdelendi; ailesel (kötü sosyoekonomik koşullar, anne ya da babanın ayrılığı veya kaybı, ailede çatışmalar, ailede psikiatrik soran, dayak, alkol vb. bağımlılığı) ve çevresel (sosyal çevre ve arkadaş ilişkilerinde bozukluk okul başarısızlığı) risk faktörleri belirtildi.

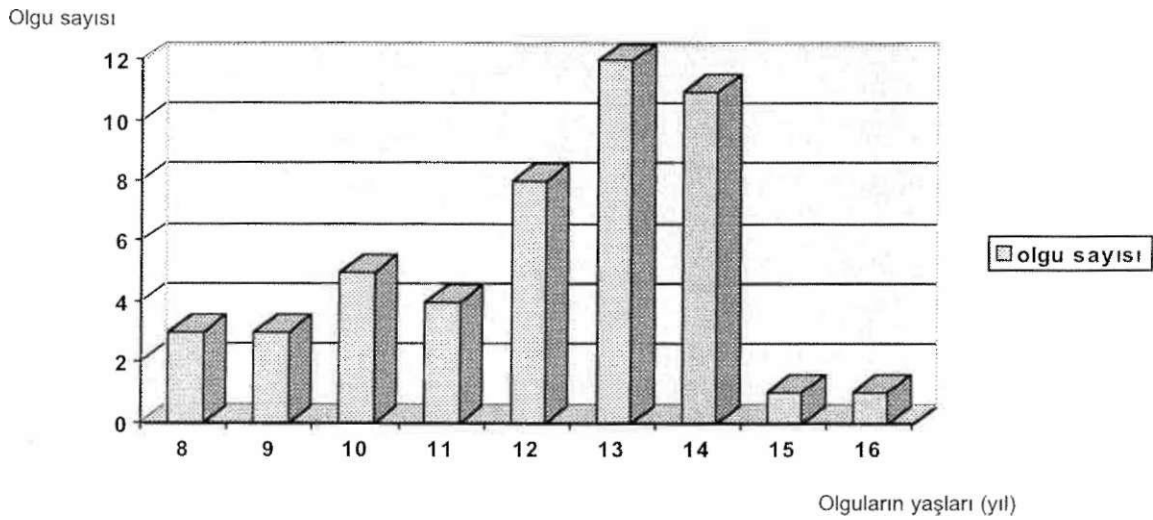
### Bulgular

Çalışmamızda yer alan ve özkıyım girişimi nedeniyle Acil Servise getirilen 48 olgunun hepsi de yöntem olarak ilaç içmeyi kullanmışlardır.

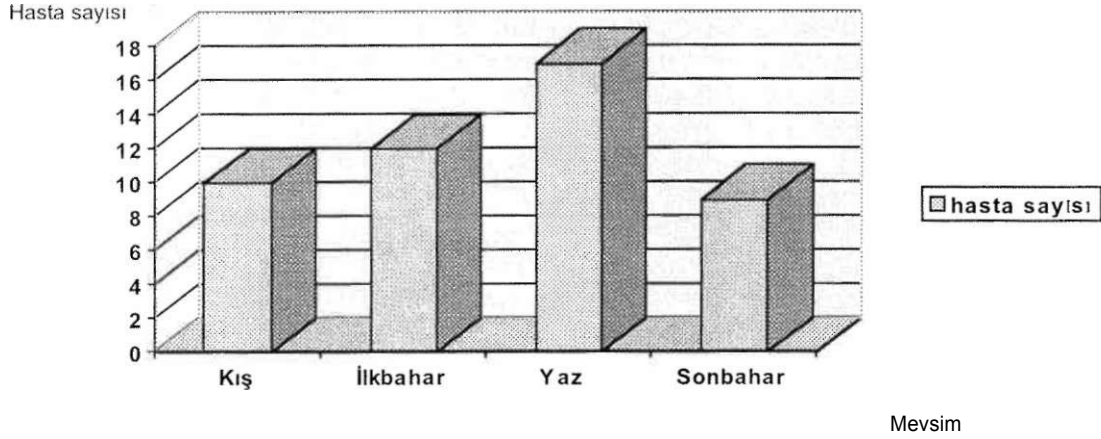
Cinsiyet dağılımı açısından ele alındığında grubun % 75'ini kızlar (n=36), % 25'im erkekler (n=12) oluşturmaktadır.

Olgularda yaş dağılımı değerlendirildiğinde, yaş aralığının 8 ile 16 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının ise 12 yıl olduğu görülmektedir (Şekil 1). İntihar girişiminin özellikle pubertede artışı, 13-14 yaşlarında en yüksek orana (% 47.9) ulaşması dikkat çekicidir.

Özkıyım girişimlerinin zamanı (mevsim) Şekil 2'de verilmiştir. Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında sayı belirgin derecede yükselmiştir (tüm olguların % 35.4'ü).



Şekil 1. Olguların yaşa göre dağılımı.



Şekil 2. İntihar girişimlerinin mevsimlere göre dağılımı.

Hastalarımızda özkıyım girişimine neden olan yaşam olayları araştırılmış ve sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir:

Aile içi ilişki sorunları % 85.4 ile etyolojide ilk sırada yer almaktadır. Okul başarısızlığı ve arkadaşla ilişki güçlüklerinin özkıyım girişimine yol açma sıklığı anne ve babayla olan problemlere göre çok daha azdır (Tablo 1).

Ailesel sorunlar da alt gruplara ayrılmış (Tablo 2) ve birinci sırada anne veya baba tarafından cezalandırmanın (azar, dövme, tehdit, kısıtlama) olduğu saptanmıştır (%41.7). İkinci ve üçüncü sırayı evdeki kavgalar, kronik hastalık ve sorunlar ile kardeşler arasındaki çatışmalar almıştır.

İntihar girişimi için risk faktörü olarak kabul edilebilecek bazı ailesel özelliklerin varlığı sorgulanmış ve sonuçlar Tablo 3'de özetlenmiştir. Hastalarımızda saptanan ailesel risk faktörleri:

1. Anne ya da babada psikiyatrik sorunlar: Konversiyon bozukluğu, depresyon, psikoz, impuls denetim bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu

2. Anne veya babanın ölmesi, boşanmalar, ayrılıklar

3. Babada alkol bağımlılığı

4. Anne, baba, kardeşlerle çatışmalar

5. Dayak

6. Kötü sosyoekonomik koşullar

Çevresel risk faktörü olarak sosyal çevre ve arkadaş ilişkileri yönünden değerlendirildiğinde ol-

Tablo 1. Özkıyımına neden olan yaşam olayları

	Hasta sayısı	%
Aile içi ilişki sorunları	41	85.4
Okul başarısızlığı	3	6.2
Arkadaşlarla ilişkilerin bozukluğu	2	4.2
Psikiyatrik hst., davranış sorunları	2	4.2

Tablo 2. Aile içi ilişki sorunları

	Hasta sayısı	%
Cezalandırma	20	41.7
Evde kavga, hasta, sorun	7	14.6
Kardeş çatışmaları	7	14.6
İlgi çekmek, istediğini yaptırmak, boşanmayı önlemek için	6	12.5
İsteğinin yapılmaması	1	2.0

Tablo 3. Ailesel risk faktörleri

	Olgu sayısı	%
Kötü sosyoekonomik koşullar	29	60.4
Boşanma, ölüm, ayrılık	22	45.8
Ailede çatışmalar	21	43.8
Ailede psikiyatrik sorun	13	27.0
Dayak	10	20.8
Alkol kötü kullanımı	10	20.8

guların büyük bir bölümünün (%8.3, n=40) bu konuda belirgin bir sorununun olmadığı, kolay ve iyi ilişkiler kurabildiği görülmüştür. Okul başarısı açısından bakıldığında ise hastaların %62.5'inde

okul başarısının iyi veya orta olduğu (başarısızlık %37.5) saptanmıştır.

### Tartışma

Özkiyım olgusu sosyolojik, psikolojik ve biyolojik yönlerinin yanısıra aktüalite türü yayınlara konu olması özelliği ile de dikkat çekmektedir. Ülkemizde özkiyımı konu alan yayınların 1950'lerden sonra giderek artmasına karşın, özkiyım girişimlerine ilişkin güvenilir sayısal veriler elde edilememiştir (6,11).

Çalışmamızda özkiyım girişimi nedeniyle gelen 48 hastanın tümü ilaç içme yöntemini seçmişlerdir. Çeşitli çalışmalarda da en sık (%88.2 - %100) kullanılan yöntemin kendini zehirleme olduğu belirtilmiştir (4-6).

Sonuvar ve arkadaşları iki ayrı çalışmada özkiyım girişiminde bulunan çocuklardan %70-74'ünü kızların oluşturduğunu bildirmişlerdir. Nechall, Swedo, Aygün, Aysev, Palabıyıkoglu gibi araştırmacılar da özkiyım girişimlerinde kız çocukların başı çektiğini belirtmektedirler (4,5,7,12,13). Serimizde de olguların %75'ini kızlar oluşturmaktadır.

Yaş dağılımı değerlendirildiğinde yaş aralığı 8-16 yıl olup, ortalama yaş 12 yıldır. İntihar girişiminin yaşla birlikte artması, özellikle pubertal dönem olan 13-14 yaş grubunda yoğunlaşması (%45.8) dikkat çekicidir. Çok sayıda araştırma bu bulguyu desteklemektedir (1,2,4,7).

Özkiyım girişimlerinin Haziran, Temmuz, Ağustos aylarında arttığı gözlenmiştir. Bu veri Sayıl ve arkadaşlarının bulgularıyla uyumludur (6).

Özkiyım davranışının etyolojisinde aile yapısı ve aile bireyleri arası ilişkilerdeki sorunlar önemli bir yere sahiptir (3,4,5,10,14-16). Araştırmamızda özkiyım davranışına neden olan yaşam olayları incelendiğinde ilk sırayı aile içi ilişki sorunları almıştır (%85.4). Arkadaş ilişkilerindeki bozukluk, okul başarısında düşüklük ve psikiyatrik sorunlar daha sonra gelmektedir. Aile içi ilişki sorunlarında ise "cezalandırma" en önemli faktör olarak saptanmıştır.

Özkiyım girişimi için risk faktörü olabilecek bazı ailesel özellikler sorgulandığında; olguların %60.4'ünün kötü sosyoekonomik koşullar içinde olduğu, %45.8'inin ise anne ya da babasından

ölüm, boşanma veya terketme nedeniyle ayrı yaşadığı saptanmıştır. Aysev (4) de çalışmasında özkiyım girişiminde bulunan çocuklarda benzer ailesel risk faktörlerini vurgulamıştır. Brent (15) ve Shagle (17) adölesan özkiyımında, Tulloch (16) ve Hirsch (18) ise çocuk ve adölesan özkiyım eyleminde ailesel çatışmaların ve ebeveynen ayrı olmanın öneminden söz etmişlerdir.

Hastalarımızın %88.3'ünde arkadaş ve çevre ile ilişkileri olumlu olarak algılanmış olup, okul başarısı %62.5'inde orta veya iyidir.

### Sonuç

\* Aile içi ilişki sorunları özkiyım eğilimi ya da girişimi olan çocuklarda etyolojide en sık karşılaşılan durumdur. Cezalandırma ise bu sorunlar arasında birincil faktör olarak yer almaktadır.

\* Kötü sosyoekonomik koşullar ve anne-babanın boşanma, ölüm ya da ayrılığı özkiyım eyleminde en önemli iki risk faktörü olarak belirlenmiştir.

\* İntihar girişimi bir yardım çağrısı olarak ele alınmalı, aile yapısının ve aile içi etkileşimlerin bu eylemde ne kadar önemli bir yere sahip olduğu da göz önüne alınarak, çocuk ve ailesi bir bütün olarak değerlendirilmeli ve psikolojik danışmanlık verilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Dalton R. Silicide and attempted suicide. In: Bchman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Arvin AM, eds. Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996:86-8.
2. Turgay A. An integrative approach to child and adolescent suicidal behaviour. Psychiatric Clin N Ara 1989; 12(4): 971-85.
3. Palabıyıkoglu R, Azizoglu S, Özsayar H, Ercan A. İntihar girişiminde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Kriz Dergisi 1993; 1(2): 69-75.
4. Aysev A. İntihar girişimi olan çocuklarda yaşam olayları. Kriz Dergisi 1992; 1(1): 17-21.
5. Palabıyıkoglu R. İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. Kriz Dergisi 1993; 1(2): 62-8.
6. Sayıl I, Oral A, Güney S ve ark. Ankara'da özkiyım girişimleri üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi 1993; 1(2): 56-61.
7. Aygün AD, Güvenç H, Türkbay D ve ark. Hastanemizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. MN Klinik Bilimler 1995; 1(3): 48-51.
8. Kerfoot M. Deliberate self poisoning in childhood and early adolescence. J Child Psychology Psychiatry 1988; 29: 355-41.

9. Gould MS, Fischer P, Pandes M, et al. Psychosocial risk factors of child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53(12): 1155-62.
10. Flollis C. Depression, family environment, and adolescent suicidal behaviour. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35(5): 622-30.
11. Sayıl I, Azizoğlu S. İntihan konu alan yayınlar üstüne bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1992; 1(1): 38-41.
12. Neehall J, Beharry N. Demographic and clinical features of adolescent parasuicides. *West Indian Med J* 1994; 43(4): 123-6.
13. Swedo SE, Renew DC, Kuppenheimer M, et al. Can adolescent suicide attempters be distinguished from at-risk adolescents? *Pediatrics* 1991;88(3): 620-9.
14. Slap GB, Voriers DF, Chaudhuri S, Centor R. Risk factors for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics* 1989; 84(5): 762-72.
15. Brent DA, Perper JA, Moritz G, et al. Familial risk factors for adolescent suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89(1): 52-8.
16. Tulloch AL, Blizzard L, Hornsby H, Pinkus Z. Suicide and self harm in Tasmanian children and adolescents. *Med J Aust* 1994; 160(12): 775-80.
17. Shagle SC, Barber BK. A social-ecological analysis of adolescent suicidal ideation. *Am J Orthopsychiatry* 1995; 65(1): 114-24.
18. Hirsch J, Ellis JB. Family support and other social factors precipitating suicidal ideation. *Int J Soc Psychiatry* 1995; 41(1): 26-30.