

Hastanemize Başvuran Ergen İntihar Olgularının Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF THE ADOLESCENT SUICIDE CASES THAT APPLIED TO OUR HOSPITAL

Zeynep ŞIKLAR*, Serap SAVAR**, Sebahat SARIOĞLU***, Ülkü TIRAŞ****, Yıldız DALLAR*****

* Doç.Dr., S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği Şef Muavini,

** Dr., S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği,

*** Psikolog, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

**** Dr., S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği Şef Muavini,

***** Doç.Dr., S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği Şefi, ANKARA

Özet

Amaç: Ergenlik döneminde intihar girişimi en ciddi sorunlardan birisi olup medikal tedavinin yanı sıra psikososyal desteğin de gerektiği çok yönlü ele alınması gereken bir durumdur. Bu çalışmada hastanemizde son 20 ay içinde intihar girişimi ile başvuran ergenler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Acil servise başvuran toplam 184 olgunun %38'sini (70/184) ergenler oluşturmaktaydı. Olguların büyük çoğunluğunun ilaç ya da insektisit içtiği belirlenmiş, bir olguda ası girişimi saptanmış, hiçbir ergende kesici-delici alet ya da ateşli silah kullanımı, yüksekten atlama girişimi saptanmadı. En küçük intihar girişimi yaşı 10 olup, olguların çoğunu 14-15 yaş arası ergenler oluşturmaktaydı.

Bulgular: İntihar girişimi nedenleri olarak 42 olguda (%60) aile baskısı, 24 olguda (%20) erkek-kız arkadaşlıkları ile ilgili sorunlar, 4 olguda okul başarısızlığı mevcuttu. Dokuz olguda tekrarlayan girişim saptanırken, 3 olguda alınan ilaçlara bağlı metabolik sorunlar gelişti. Ondört ergende depresyon saptanarak klinik takibe alındı.

Sonuç: Ergenlik dönemi hayatın en hassas ve ilgi gerektiren dönemlerinden birisidir. Ergenlerde intihar girişimi, bireyin, ebeveynlerin ve toplumun birlikte ele alınarak, bu konuda bilinçlendirilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Anahtar Kelimeler: Ergen, İntihar, İntihar etiyojisi, Acil servis

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2004, 13:129-132

Summary

Objective: During the adolescent period, suicide attempt is one of the most serious problem, and it should be considered as a multi aspect situation. Besides medical treatment, it is needed to give psychosocial support to child. In this study, we evaluated the adolescents that made suicide attempt during last 20 months.

Material and Methods: In the total 184 cases who applied to the emergency service, 38% (70/184) of them were the adolescents. Most of the cases were ingested medicines or insecticide, and one case attempted to hanging up himself. No cases were used incisory or piercing materials, firegun, or they jumped down from the high places. The smallest suicide attempt age was 10 years, and most of adolescents ages were between 14 to 15 years.

Results: The reasons that under lying the suicides were family constraint in 42 cases (%60), problems with the opposite sex in 24(20%), and low school performance in 4 cases. Nine cases had recurrent attempt. In 3 cases metabolic problems due to ingested medicines were appeared. 14 patients were diagnosed as depression and taken under clinical follow-up.

Conclusion: The adolescence period is one the most susceptible and need to be interested in period of life. The suicide attempt in adolescence is one of the most important public health problem, and the individuals, parents and society should be aware of this problem.

Key Words: Adolescence, Suicide, Suicide ethiology, Emergency service

Ergenlik çağı intihar girişimleri bütün toplumlar için önemli bir sorun oluşturur. İntihar girişimi olguları tıbbi girişim ve psikiyatrik açıdan birlikte ele alınması gereken olgulardır. Zehirlenme çocukluk yaş grubunda travmalardan sonra ikinci sıklıkta görülen çocukluk çağı

kazalarıdır (1,2). Zehirlenme vakalarının büyük bir kısmını beş yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (2). Ergenlik çağında ise ilaç zehirlenmeleri daha çok intihar amacıyla olmaktadır. İntihar olguları bazı ülkelerde en önemli ölüm sebebidir (2-4). Girişim şekli ve sıklığı; ülkenin coğrafi yapısına, bölgelere,

toplumun geleneklerine ve eğitim düzeyine göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada amaç adölesan çağıdaki intihar girişimlerinin önemini bir kez daha vurgulamak ve çözüme yönelik yeni yaklaşımlar sağlayabilmektir.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2001 - Eylül 2002 yılları arasındaki 20 aylık dönemde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil polikliniğine başvuran ve Çocuk Kliniğine yatırılan olgular prospektif olarak değerlendirildi. İntihar girişimi nedeniyle getirilen olgular çalışmaya alındı. Klinikte yatırılarak takip ve tedavileri yapıldı. Hastalar yaş, cins, psikososyal etkenler, girişimin ne şekilde olduğu, hangi ilacın alındığı ve sonuçları açısından değerlendirildi. Psikososyal değerlendirme sorumlu psikolog tarafından yapıldı. Psikososyal değerlendirme için "Kovacs çocuk değerlendirme ölçeği" ve "ergen cümle tamamlama testleri" kullanıldı. Olgular depresyon ve benzeri psikiyatrik hastalıklar yönünden incelendi. Aynı zamanda aile özellikleri açısından değerlendirildi. Daha önceki intihar girişimlerinin varlığı sorgulandı. İntihar girişiminin zamanı özellikle okul-karne dönemi yönünden incelendi.

Bulgular

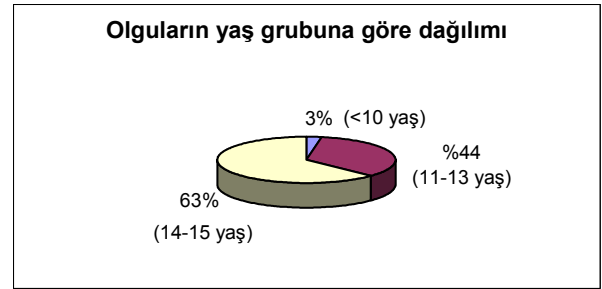
Son 20 ay içinde hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde intihar girişiminde bulunan 70 olgu izleme alındı. Aynı dönemde acil polikliniğine intihar girişimi nedeniyle başvuran tüm yaş grupları içinde ergen yaş grubunun sıklığı %38 (70/184) idi. Yaşları 10-15 arasında değişen vakaların %62'si 14-15 yaş grubundaydı (44/70). Vakaların %83'ü (58/70) kız, %17'si (12/70) erkekti. Kız/erkek oranı 4,8/1 olarak bulundu. En küçük intihar girişim yaşı 10 yıl olarak bulundu.

Vakaların büyük çoğunluğu oral yoldan çeşitli miktarlarda ve farklı türlerde ilaç alımı ile intihar girişimini gerçekleştirmişti. Bir vakada farklı olarak ası girişimi mevcuttu. Onbir yaşındaki erkek olgu kendini ipele asarak girişimde bulunurken, delici-kesici aletle ya da ateşli silahla teşebbüs, yüksekten atlama saptanmadı.

Alınan ilaç türleri incelendiğinde; %31 (22/70) olguda analjezik grubu ilaç alımı saptandı. Bunu

Tablo 1. İntihar vakalarının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

YAŞ	K(N)	E(N)	TOPLAM(N)
10 yaş	2	-	2
11-13 yaş	20	4	24
14-15 yaş	36	8	44
TOPLAM	58	12	70



Tablo 2. İntihar girişim nedenlerinin olgulara göre dağılımı

	Kız	Erkek	Toplam
Aile baskısı	21	4	25
Kız-erkek arkadaşlığı	22	2	24
Ebeveynlerin ayrı yaşaması	6	3	9
Ebeveynlerin kaybı	6	2	8
Okul başarısızlığı	3	1	4

takiben %22 (16/70) çoklu ilaç alımı, %11 (8/70) antidepresan ilaç, %7 (5/70) antiasit alımı, %4 (3/70) antiepileptik ilaçlar, %4 (3/70) insektisit alımı, 1'er vakada sırasıyla antidiyabetik, ürikozürük, myorelaksan alımı saptandı. Olgulardan 7'sinde kullanılan ilaç cinsi belirlenemedi.

Yatırılarak tedavi edilen tüm vakalar medikal tedaviye alındı ve psikolog tarafından takibe alındı. Başka bir merkeze sevk yapılmazken, ölüm vakası da görülmedi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi, ası vakası hariç 4,1 (3-6) gündü.

Dokuz vakada tekrarlayan girişimler olduğu belirlendi. Bu olgularda özellikle anne-babanın

ayrı yaşaması ve ebeveynlerden birinin kaybı neden olarak saptandı.

Oguların intihar girişimleri zamanlarına bakıldığında okul bitimi, karne dönemiyle ilişki saptanmadı. Kardiyostimülan ilaç alan 2 kişide ve multipl ilaç alan bir kişide metabolik sorunlar yaşandı. Bunlar medikal tedaviyle düzeltildi. Ası girişiminde bulunan vaka otuzdokuz gün yatarak tedavi gördü. On gün mekanik ventilatöre bağlı kaldı. Ciddi komplikasyonlar gelişen hastanın uzun süreli, ilaç tedavisine dirençli konvülziyonları oldu. Bilinci açılan ve solunum fonksiyonları düzelmesine karşın vakanın bilişsel fonksiyonları döndürülemedi. Fizik tedavi ve rehabilitasyona başlanarak taburcu edildi.

Kırkiki olguda (%60) aile baskısı, 24 olguda (%34) erkek-kız arkadaşlıkları ile ilgili sorunlar saptanırken, 4 olguda okul başarısızlığı vardı. Onüç yaşında ilaç alımı nedeniyle başvuran kız olguda çocuk istismarı saptandı.

Olgular depresyon varlığı açısından incelendiğinde 14 hastada depresyon saptandı. Bu olgulara antidepresan tedavi başlanarak psikiyatri kliniğince takibe alındı. Bir olguda ise önceden konulmuş psikoz tanısı mevcuttu.

Tartışma

İntihar girişimleri her yaş grubunda olmakla birlikte ergenlik döneminde belirgin artış göstermektedir (5-10). Son dönemlerde yapılan çalışmalarda erkek oranı artmış gibi görülmüşse de bizim çalışmamızda da çeşitli Avrupa ülkelerine benzer şekilde kızlarda daha fazla intihar girişimi saptandı (9,10). Kız/erkek oranı 4,8/1 olarak bulundu. Bu kız çocuklarının ergenlik döneminde psikososyal ve çevresel etmenlerden daha fazla etkilenmesine bağlı olabilir. Aynı zamanda aile içi baskı unsurlarının kız çocukları üzerinde daha fazla uygulanması da önemli olabilmektedir.

Girişim şeklinin ve etkenin saptanması uygun tedavi açısından oldukça önemlidir. Bunun yanında sağlık merkezine başvuru süresi de prognozu etkilemektedir (11,12). Bu olgular içinde ölüm vakalarının görülmemesi hastaneye kısa sürede başvurularına ve girişimlerin delici-kesici ve ateşli si-

lahlarla girişimden ziyade ilaçlarla yapılmış olmasına bağlı olabilir.

Daha çok analjezik grubu ilaçların kullanılması, bunların daha kolay ulaşılabilir bir ilaç grubu olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Günümüzde özellikle trisiklik antidepresanlara bağlı intihar oranları artmaktadır (11,12). Ailede depresyonlu bireylerin varlığı hem ulaşılan ilacın cinsini belirlemekte, hem de aile içi olumsuz olabilecek şartların varlığını yansıtmaktadır.

Bütün çocuklarla yapılan psikolog görüşmelerinde altta yatan neden olarak büyük oranda ailesel nedenler saptandı. Yapılan benzer çalışmalar içinde de psikososyal faktörler, psikiyatrik hastalıklar yanında ailesel nedenler önemli risk faktörlerindedir (13-16). Bunlar aile içi geçimsizlik, anne-babanın ayrı olması ya da ailenin çocuk üzerindeki aşırı baskıcı tutumuydu. Çok küçük yaşta karşımıza çıkan ası vakası klinik seyir olarak tüm vakalar içinde en ağır olanıydı. Bu vakanın ayrıntılı psikiyatrik değerlendirilmesi yapılamadı ancak ebeveynlerin ayrı olması ve bir yakını tarafından çocuğa bakılıyor olması önemli bir etken olarak görünmekteydi. Bu olgu özellikle böylesine ciddi bir girişimin erken yaşlarda görülmesi açısından önemlidir. Çocuk istismarı saptanan bir başka vakanın aile ortamındaki problemler yüzünden eyleme başvurmuş olması intihar girişimlerini arttıran risk faktörlerini değerlendirebilme yönünden önemlidir. Özellikle intihar girişiminde bulunan olgularda istismar olasılığı düşünülmeli ve bu yönden ayrıntılı sorgulamalar yapılmalı, fiziksel, cinsel ya da sözel istismar olasılıkları ekarte edilmelidir.

Çocuk gelişimi açısından önemli olan ebeveynlerden birinin kaybı da girişime eğilimi artıran faktörlerden biri olarak bulunmuştur (14,15). Bu bulgular problemsiz bir aile yapısının ergenlik dönemini sağlıklı tamamlayabilmek için ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Ailesel faktörler daha önemli bir etken olarak görülmektedir.

Olgularımızın bir kısmında kız-erkek arkadaşlıkları yüzünden de intiharlar saptanmıştı ki bu ergenlikteki geçiş periyodunun özelliklerine bağlı olarak gözükmektedir. Bizim çalışmamızda karne

dönemi gibi dönemlerde girişim sayısında belirgin bir farklılık saptanmadı. Hastalardan birinin daha önceden psikiyatrik tedavi gördüğü saptanırken, yapılan psikiyatri konsültasyonlarının sonucunda 4 hastaya antidepresan ilaç tedavisine başlandı. Benzer yayınlarda altta yatan psikiyatrik faktörlerde önemli bir risk faktörüdür (16,17). Daha düzenli yapılacak psikiyatrik kontroller ve erken tedavi bu tür girişimlerin sayısını azaltmak açısından önemlidir. Dokuz vakada mükerrer girişimlerin olması bu vakaların daha kapsamlı ve problemlerin çözümü yönünden daha etkili ve kalıcı yöntemlerin bulunması açısından önemlidir.

İntihar girişimi ergenlik döneminde çok ciddi sonuçlara yol açabilen bir sorundur. Çalışmamızda görüldüğü gibi aile içi iletişimsizlik, baskı unsurları en önemli tetikleyici faktörlerdir. Çocuk ve ailenin birlikte değerlendirilerek; aile eğitiminin temel alınması intihar girişimlerini azaltacak en önemli yöntemlerdendir. Ebeveynlerin çocuklarının psikososyal sorunlarına akılcı eğilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca tüm intihar başvuruları içinde ergenlerin büyük oranı oluşturması dikkat çekici olup ergen intihar girişimlerinin önlenmesine yönelik çalışmalar hem toplumdaki intihar sıklığını azaltacak; hem de gelecek kuşakların daha sağlam bir psikososyal yapı içinde bulunmalarını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Rodgers GC, Matyunas NJ. Chemical and drug poisoning. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HA, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2000:2160-2.
2. Sarıkayalar F. Çocukluk çağında zehirlenmeler. Katkı Pediatri Dergisi 1996; 12-201-4.
3. Yağcı RV, Aydoğdu S, Taneli B. Çocukluk çağı kazalarının acil popülasyondaki yeri XXXVI. Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabı, 1994: 41.
4. Hallaç İK, Poyrazoğlu MK, Aydın K, Kurtoğlu S, Üstünbaş HB. Çocukluk çağı zehirlenmeleri son 10 yılın değerlendirilmesi. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi 1996; 31:337-9.
5. Epidemiology of poisoning in children: a 7- year survey in a pediatric emergency care unit. Eur J Emerg Med 2002; 9(1):9-14.
6. Suicide in Australian in farming, 1988-1997. Aust N Z J Psychiatry 2002; 36(1):81-5.
7. Swedo SE, Rettew DC, Kuppenheimer M, Lum D, Dolan S, Goldberger E. Can adolescent suicide attempters be distinguished from at risk adolescents? Pediatrics 1991; 88(3):620-9.
8. Goldney RD, Wilson D, Grande ED, Fisher LJ, Mcfarlane AC. Suicidal ideation in a random community sample: attributable risk due to depression and psychosocial and traumatic events. Aust NZJ of Psychiatry 2000; 34(1):98-106.
9. Hawton K, Arensman E, Wasserman D. Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. J Epidemiol Community Health 1998 Mar; 52(3):191-4.
10. Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW. Suicidal children grow up: demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1991; 30(4):609-16.
11. Bates N, Edwards N, Roper J, Volans G. Pediatric Toxicology. London: Macmillan Reference Ltd, 1997.
12. Liebelt EL, DeAngelis CD. Evolving trends and treatment advances in pediatric poisoning. JAMA 1999; 282:1113-5.
13. Hulsten A., Wasserman D, Hawton K, Hjelmeland H, Ostamo A. Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: frequency, timing and risk factors. Eur Child Adolesc Psychiatry 2001; 10(3):161-9.
14. Prinstein MJ, Spirito A, Boergers J, Little TD. Peer functioning, family dysfunction, psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. J Clinical Child Psychology 2000; 29(3): 392-405.
15. David B. Goldton, Stephanie S. Daniel, Beth A. Reboussin, David M. Reboussin. Cognitive risk factors and suicide attempt among formerly hospitalized adolescents: A prospective naturalistic study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40(1):91-9.
16. Steer R, Kumar G, Beck A. Self reported suicidal ideation in adolescent psychiatric in patients. J Consult Clin Psychol 1993; 61:1096-99.
17. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide 1996; 53:339-48.

Yazışma Adresi: Dr.Serap SAVAR

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Kliniği, Ulucanlar, ANKARA
serapsavar@yahoo.com