

İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikiyatrik Tanıların, Demografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Elif AKIN^{a1}, Meral BERKEM²

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş 12-18 yaş aralığındaki ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine Haziran 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle acil olarak başvurmuş veya konsülte edilmiş 12-18 yaş arasındaki 36 hasta alınmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ayrıntılı bir formla, klinik değerlendirmeleri Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İntihar girişiminde bulunanların ¼'ünü ergen kızlar oluşturmaktaydı. Vakaların çoğunluğu 15-16 yaşlarda toplanmıştı. Yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunan iki erkek ergen dışında vakalarda girişim aşırı doz ilaç alımıyla gerçekleşmişti. İntihar girişiminde bulunan ergenlerin % 77.8'inde psikopatoloji saptandı. En sık görülen psikiyatrik bozukluklar sırasıyla depresyon, DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) ve davranım bozukluğu idi.

Sonuç: İntihar davranışının etyolojisinde arasında birincil psikiyatrik bozukluklar önemli bir yer tutmaktadır. İntihar davranışını önlemede özellikle depresif belirtileri olan ergenlerin yakın takip ve tedavi edilmelerinin gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, İntihar, Psikiyatrik tanı, Demografik özellikler

ABSTRACT

Evaluation of Psychiatric Diagnosis, Demographic and Clinical Features in Adolescents With Suicide Attempts

Objective: In this study we aimed to assess psychiatric, demographic and clinical characteristics of adolescents between the ages of 12 and 18.

Materials and Methods: For this study, 36 adolescent patients between the ages of 12 and 18 who refer or are referred to Child and Adolescent Psychiatry Clinic because of suicide attempt between June 2009 and May 2010 were included. Sociodemographic characteristics of the participants were measured with a detailed form, clinical assesment was made with the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Life Time Version,

Results: Seventy five percent of the adolescents with suicide attempt were girls. Most of the cases were between the ages of 15-16. The suicide attempts were made by overdose drug intake except two adolescent boys who attempted falling from high. Psychopathology was diagnosed in 77.8 % of the suicide attempters. The most frequent psychiatric disorders diagnosed were in order depression, attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder.

Conclusion: Primary psychiatric diagnoses have a key role in etiology of suicidal behavior. It is thought that the treatment and close follow of adolescents with symptoms of depression is crucial in prevention of suicide attempts.

Key Words: Adolescent, Suicide, Psychiatric diagnosis, Demographic features

İntihar davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir. Bu eylem sadece ruhsal bir süreç olmayıp, aynı zamanda ekonomik, kültürel, toplumsal yönleri olan bir olgudur (1). Ergenlerdeki intihar girişimleri acil servise yapılan psikiyatrik başvurular arasında en yaygın başvuru nedenlerinden biri haline gelmiştir. Ergenlerde intihar girişimlerinin yaşam boyu prevalansının % 3.5 ile % 11 arasında olduğu bildirilmektedir (2). Ergenlik dönemindeki öz kıyım girişim için risk etkenlerini araştıran çalışmalar önceki öz kıyım girişimleri, psikiyatrik bozukluklar, ailesel sorunlar ve madde kullanımı gibi nedenler üzerinde durmaktadır (3-5). İntihar girişimi-

minde bulunan ergenlerin % 80-90'ında psikiyatrik bir bozukluğun mevcut olduğu bildirilmiştir (6, 7). Toplumda, hastane örneklem gruplarında ve psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda en sık görülen psikiyatrik tanıları; duygu durum bozuklukları, yıkıcı davranım bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarıdır (7-9). Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir araştırmada da intihar girişiminde bulunan ergenlerin % 73.68'inde bir psikiyatrik bozukluğa rastlanmıştır. Bu bozukluklar da yoğunluğuna göre sırasıyla konversiyon bozukluğu, uyum bozukluğu, panik bozukluğu, enürezis, majör depresyon, otomutilasyon, şizofreni ve zihinsel engellilik şeklindedir (10).

^a Yazışma Adresi: Dr. Elif AKIN, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye
e-mail: elif_akin@yahoo.com

Bu psikopatolojiler arasında en özgül ilişki duygudurum bozuklukları ile olmaktadır. İntihar eden çocuk ve ergenlerin % 50-75'inde bir duygudurum bozukluğu vardır (11). Duygudurum bozukluğu (major depresif bozukluk ve/veya distimi) tanısı olan ergenler olmayanlara göre 17 kat daha yüksek oranda intihara eğilimlidir. Major depresif bozukluk tanısıyla izlenen ergen ve çocuklar % 70 oranında intihar düşüncesinden ya da girişiminden bahsetmişlerdir (12).

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş 12-18 yaş aralığındaki ergenlerde psikiyatrik tanılarını, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın etik kurul onayı, 25.06.2009 tarih ve MARYÇ-2009-0265 protokol no ile Marmara Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Çalışma grubuna Haziran 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine doğrudan ya da diğer hastanelerden sevk edilerek acil başvuruda bulunmuş veya Çocuk Acil veya Çocuk Servisi bölümlerinden konsülte edilmiş, intihar girişiminde bulunan 12-18 yaş aralığındaki ergen hastalar dahil edildi. Çalışmaya davet edilen ergenlerin ailelerine çalışmanın amaç ve içeriği hakkında bilgi verildi ve çalışmayı kabul ettiklerini gösteren yazılı onamları alındı. Çalışma grubunu oluşturan ergenlere ait demografik bilgiler araştırmacı tarafından ebeveynlerinden alındı ve takip formlarına kaydedildi.

Araştırmacı, psikiyatrik tanılarını değerlendirmek için bu ergenlere Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonunu (ÇGDS-ŞY-T) uyguladı. ÇGDS-ŞY-T' te, YGB (Yaygın Gelişimsel Bozukluk) ve mental retardasyon tanıları taranmadığından, bu tanılarının varlığı DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV)' e dayalı klinik görüşmede değerlendirildi. Klinik mental retardasyon şüphesinde tanı WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised) testi ile teyit edildi.

Demografik Bilgi Formu: Hasta ergenle ilgili bilgiler; yaş, cinsiyet, okul, sınıf, oturduğu yer, doğduğu yer, intihar girişimi nedeniyle başvuru şekilleri ve başvuru tarihleri, daha önce psikiyatrik başvuru ve/veya psikiyatrik tedavi varlığı, psikiyatrik ilaç kullanma durumu, daha önce intihar girişimi varlığı ve olduysa sayısı, zamanı, yöntemi, pişmanlık durumunu, daha önce kendini yaralama davranışının varlığı, tıbbi hastalık varlığı, sigara-alkol-madde kullanımının varlığı özelliklerini içeriyordu.

Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlaması (ÇDŞGÇ-ŞY-T): Kauffman ve arkadaşları (1996) tarafından DSM-III-R ve DSM-

IV tanı ölçütlerine göre 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde, psikopatoloji taramak amacıyla geliştirilen, öğrenme güçlüğü, gelişimsel bozukluklar ve negatif belirtili şizofreni dışındaki psikiyatrik bozuklukları tarayan, yarı yapılandırılmış bir psikiyatrik görüşme çizelgesidir (13). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır (14). Hem hasta hem kontrol grubu, bu yarı yapılandırılmış görüşmeye göre değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programının (Statistical Program for Social Sciences-SPSS) 11.5 sürümü ile yapılmıştır.

BULGULAR

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin 27'si kız (% 75) ve 9'u erkekten (% 25) oluşmaktaydı. Yaş ortalamaları (yıl olarak) 14.74; SS, 1.74 idi. Ergenlerin 21'i (% 58.3) lise (9., 10., 11., 12. sınıf) öğrencisi, 9'u (% 25) ortaokul (6., 7., 8. sınıf) öğrencisiydi; 6'sı (% 16.7) ise okula devam etmemekteydi. Vakaların çoğunluğu (% 44.4) 15 (8 vaka) ve 16 (8 vaka) yaşlarında toplanmıştı.

Yapılan klinik değerlendirmeler sonucunda intihar girişiminde bulunan ergenlerin % 77.8'inde psikiyatrik bozukluk olduğu belirlendi (Tablo 1). Geçmiş psikiyatrik tanı varlığına bakıldığında intihar girişiminde bulunan ergenlerin 6'sında depresyon, 6'sında davranım bozukluğu, 5'inde DEHB, 1'inde OKB, 1'inde somatoform bozukluk mevcuttu.

Tablo 1. İntihar girişimi vakalarında şimdiki psikiyatrik tanı varlığı oranları ve tanılarının dağılımı

		İntihar Girişiminde Bulunan Ergenler (n)
Şimdiki tanı varlığı	Yok	8
	Var	28
	Toplam	36
Depresyon		18
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)		9
Davranım Bozukluğu		5
Mental Retardasyon (hafif)		3
Konversiyon Bozukluğu		2
Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)		1
Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)		1
Panik Bozukluk		1
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)		1
Yeme Bozukluğu		1
Tik Bozukluğu		1

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin 8'inin şimdiki veya geçmişte herhangi bir psikiyatrik tanılarını bulunmazken, 15'inde ise özellikle depresyona eşlik eden DEHB ya da davranım bozukluğu eş tanılarını saptandı.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin 21'inin (% 58.3'ünün) daha önce psikiyatrik başvurularının olduğu

(13'ü > 1 yıl öncesinde, 4'ü 2-6 ay öncesinde, 2'si 7-12 ay öncesinde, 2'si 1 ay öncesinde) saptandı. Geçmiş psikiyatrik başvuruları olan 21 ergenden 9'unun (% 42.9) daha önce depresyon, 4'ünün davranım bozukluğu, 2'sinin DEHB, 2'sinin konversiyon bozukluğu, 2'sinin yaygın anksiyete bozukluğu ve 2'sinin de mental retardasyon tanıları bulunmaktaydı. Daha önce psikiyatrik başvurusu olan 21 ergenden % 90.5'inin (n=19) daha önce ilaç tedavisi aldıkları, 1'inin de psikoterapi aldığı belirtilmişti. 1'i ise daha önce hiç tedavi almamıştı. Psikiyatrik tedavi alan 20 ergenin % 60 (n=12)'inin tedaviye devam etmediği, % 22 (n=8)'sinin ise başvuru tarihi itibarıyla halen ilaç tedavisi alıyor oldukları saptandı. İlaç kullanan 8 ergenden 4'ü yalnızca SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) alırken (sertralin, fluoksetin, sitalopram), 4'ü de SSRI ve antipsikotik kombinasyon ilaç tedavisi almaktaydı.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin % 55.6'sında (n=20) daha önceden kendini yaralama davranışı (en sık- % 85.7- kol vb. derisini çizme, yolma, yakma şeklinde) bulunmaktaydı.

Ergenlerin % 39.8'inde (n=14) daha önce de intihar girişim(ler)i mevcuttu; 4'ünün geçmişte 2 kez, 4'ünün 3 kez, 2'sinin 1 kez intihar girişiminde bulunduğu belirtildi. 1'er kişi de 10-17 yaşları arasında olmak üzere 4, 5, 10 ve 12 kez daha önceden intihar girişiminde bulunduğu saptandı.

Daha önce intihar girişiminde bulunan 14 ergenin 7'si (% 50) aileden birinin kullandığı ilaçları alarak, 3'ü kendi tedavisi için kullandığı ilaçları alarak ve diğerleri de kesici alet ve bu yöntemleri kombine ederek kendine zarar vermiştir.

Geçmişte intihar girişimleri olan ergenlerin % 57.1'si (n=8) aniden veya düşünmeden, % 42.9'u (n=6) ise planlı ya da isteyerek yaptıklarını; % 42.9'u (n=6) sonrasında hiç pişman olmadığını, % 35.7'si (n=5) biraz pişman olduğunu ve % 21.4'ü de (n=3) tümüyle pişman olduklarını belirtmişlerdir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin 6'sında sigara, 2'sinde alkol kullanım öyküsü mevcuttu. Ergenlerin psikiyatrik soygeçmişine bakıldığında % 42.7'sinde (n=17) annede psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunmaktaydı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan 12-18 yaş aralığındaki ergenlerde demografik ve klinik özellikler ve psikopatoloji incelenmiştir.

Çalışmamızda en fazla intihar girişimi vakası 15-16 yaş (% 44.4) grubundadır. Bunu 12-13 yaş grubu % 36.1 oranında takip etmektedir. Vakaların 7'si ise 12 yaşındadır. Le Heuzey ve arkadaşlarının çalışmasında vakaların % 81'i 13 yaş ve üzerinde, Osana ve arkadaşlarının çalışmasında %73'ü 14-17 yaş grubunda bulunmuştur (15-17). Literatürden farklı olarak çalışmamızda 12-13 yaş grubunun fazlalığı dikkat çekmektedir. Bu sonuç, son yıllarda çocukluk intiharlarındaki artışa bağlanabileceği gibi, bu dönem ilkokuldan ortaokula geçiş ve yeni bir adaptasyon döneminin olduğu unutulmamalıdır. Bu süreçte çocuk ya da genç yeni bir psikososyal ortamla karşılaşmakta, bir yandan fiziksel bir yandan zihinsel değişiklikler özellikle bazı risk faktörleri varlığında baş etmelerini zorlaştırmaktadır.

İntihar girişimi vakalarının 27'si (% 75) kız, 9'u (% 25) erkek hastadan oluşmaktaydı. Literatürde kız hastaların intihar girişimi oranı için % 70, % 78, % 83, % 87, % 96 gibi rakamlar bildirilmektedir (15, 18, 19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kızların erkeklere oranla (3/1 ile 9/1 arasında değişen oranlarda) daha fazla intihar girişiminde buldukları saptanmıştır (20, 21). Çalışmamızda kız/erkek oranı 3/1 olarak bulunmuştur. 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. Literatürde kızların erkeklere oranla daha az ölümcül yöntemlere başvurduğu, erkeklere oranla daha gizli yardım isteme yöntemlerini yeğlediği ve ergenlik dönemi sonrası kızlarda duygulanım bozukluklarının daha yaygın olduğu gibi bir dizi neden bu yaygınlığı açıklamak için öne sürülmüştür (22).

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin 6'sının okula devam etmediği saptanmıştır. Dilsiz ve arkadaşları (1996) eğitim düzeyi düşüklüğü ile intihar davranışı arasında paralellik olduğunu bildirirken, başka araştırmalarda böyle bir ilişki belirtilmemektedir (21, 23, 24).

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin 6'sının okula devam etmediği saptanmıştır. Dilsiz ve arkadaşları (1996) eğitim düzeyi düşüklüğü ile intihar davranışı arasında paralellik olduğunu bildirirken, başka araştırmalarda böyle bir ilişki belirtilmemektedir (21, 23, 24).

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin klinik özellikleri incelendiğinde, intihar girişiminde bulunan vakaların büyük çoğunluğu (% 94.4) oral yoldan çeşitli miktarlarda ve farklı türlerde ilaç alımı ile intihar girişimini gerçekleştirmişti. On iki yaşında iki erkek vakada farklı olarak yüksekte atlama mevcuttu. Literatürde ergenler arasında en yaygın intihar girişimi yönteminin bilinçli aşırı ilaç alımı olduğu bildirilmiştir (4, 10). Vakaların büyük çoğunluğu anlık karar vererek girişimde bulunmuşlardır. Girişimleri ölüm düşüncesinden ziyade dürtüsel bir nitelik taşımaktadır.

İntihar girişimi sayısına bakıldığında 22 vakanın (% 61.1) ilk girişimi, 2 vakanın ikinci girişimi, 4 vakanın üçüncü girişimi, 4 vakanın dördüncü girişimi, 1 vakanın beşinci girişimi, 1 vakanın altıncı girişimi, 1 vakanın on birinci girişimi ve 1 vakanın da on üçüncü girişimi olduğu görülmektedir. Vakaların % 61.1'inin ilk intihar girişimi olması yaş değişkeninden etkilenmiş bir bulgu olabilir. Neehall ve Beharry'nin çalışmasında ise % 85'inin ilk intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir (25). Daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerin, sonuçlanmış intihar bakımından daha büyük risk altında olduğu bildirilmiştir. O yüzden yineleyen intihar davranışı gösteren kişilerin yakın bir psikiyatrik izlemeye alınmaları zorunludur (26-27).

Çalışmamızdaki intihar girişiminde bulunan gruptaki vakaların % 22.2'si dürtüsel tarzda intihar girişiminde bulunmuştur; % 77.8'inde ise psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bu sonucumuz, literatürde intihar girişiminde bulunan ergenlerin % 80-90'ında psikiyatrik bir bozukluğun mevcut olduğunu bildiren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (6-7). 18 vaka (% 50) depresyon, 9 vaka (% 25) DEHB, 5 vaka (% 13.9) davranım bozukluğu, 3 vaka (% 8.3) mental retardasyon, 2 vaka (% 5.6) konversiyon bozukluğu, geri kalan vakalarda YAB (% 2.8), OKB (% 2.8), TSSB (% 2.8), panik bozukluk (% 2.8), yeme bozukluğu (% 2.8) ve tik bozukluğu (% 2.8) tanıları almış olup bir hastada birden fazla hastalık görülebilmektedir. En sık olarak da depresyon ve davranım bozukluğu eş tanılarına rastlanmıştır. Literatürde toplumda, hastane örneklem gruplarında ve psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda intihar girişiminde bulunan ergenlerde en sık rastlanan 3 tip bozukluk; duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranım bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarıdır (7, 9, 28). Bunlar arasında en özgül ilişki duygudurum bozuklukları ile olmaktadır. Duygudurum bozukluğu (major depresif bozukluk ve/veya distimi) tanısı olan ergenler olmayanlara göre 17 kat daha yüksek oranda intihara eğilimlidir. Major depresif bozukluk tanısıyla izlenen ergen ve çocuklar % 70 oranında intihar düşüncesinden ya da girişiminden bahsetmişlerdir (30).

Çalışmamızda bulunan psikopatoloji dağılımına bakıldığında özellikle depresyon ve davranım bozuklukları oranı literatürdeki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (25). Çalışmamızdaki diğer psikopatoloji oranlarıyla da örtüşen çalışmalar da bulunmaktadır. Toplum çalışmaları sonucunda belirgin anksiyete bozukluklarının da intihar ile bağlantısı olduğu bulunmuştur (29). Davranım bozukluğu birlikteliğinde madde bağımlılığı ve duygudurum bozukluğu, özellikle daha ileri yaştaki

erkek ergenlerde riski artırmaktadır (7). Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu birlikteliği de intihar eğilimini etkileyen önemli etkenlerdendir. Bu konu ile ilgili yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, özellikle bileşik tip dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda intihar eğiliminin daha fazla olduğu bildirilmektedir (30). Bu literatür sonuçlarından farklı olarak çalışmamızda intihar sigara alışkanlığı olan ergenlerin sayısı 8 ve alkol kullananların sayısı ise 2 olarak saptanmıştır; madde kullanımı bildiren ergen bulunmamaktadır. Bu farklılık çalışmada seçilen örneklemin (hastanemize doğrudan başvuran veya sevk edilen vakaların) özelliğinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmanın örneklem seçiminde çalışma grubunu Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Acil Bölümü'ne başvuran veya yönlendirilen intihar girişiminde bulunan ergenler oluşturuyordu. Çalışmanın yapıldığı klinikte Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi servisi olmaması, psikiyatrik açıdan yatış gerektiren ağır şiddetteki olguların başvuru ya da yönlendirilmelerinde engel oluşturabilmekteydi. Nitekim olguların neredeyse tamamını ilaçla olan intihar girişimleri oluşturmaktaydı. Çalışmanın sonuçlarını tüm intihar girişiminde bulunan ergenlere genellemek doğru olmakla birlikte bu alanda daha geniş örneklemler, standardize ve yaşa uygun ölçek ve yöntemlerin kullanılabilmesi için klinik ve toplum örneklemlerine çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerde intihar davranışında psikiyatrik hastalıkların ve sosyodemografik özelliklerin önemli risk etkenleri olabileceği düşünülmektedir. İntihar girişimlerinin tedavi ve önleme yaklaşımlarında psikososyal müdahalelerle birlikte ergenin mevcut psikiyatrik bozukluğunun değerlendirilerek tedavisi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. O Doğan(ed): Psikiyatrik Epidemiyoloji'de, İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları, 1995; 118-23.
2. Atay IM, Kerimoğlu E. Ergenlerde özkıyım davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2003; 10: 128-36.
3. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sarp K, Topbaş M, Özkorumak E. Özkıyım girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2006; 5: 444-54.
4. Sayar M, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikiyatrisi Bülteni 2000; 10: 133-8.
5. Schwartz KA, Pyle SA, Dowd MD, Sheehan K. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide. Pediatrics 2010; 125: 221-7.
6. Levinson DF, Mowry BJ, Sharpe L, Endicott J. Penetrance of schizophrenia-related disorders in multiplex families after correction for ascertainment. Genet Epidemiol 1996; 13: 11-21.
7. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 339-48.
8. Pfeffer CR. Suicidal behavior of children: a review with implications for research and practice. Am J Psychiatry 1981; 138: 154-9.
9. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 1174-82.
10. Tezcan, AE, Oğuzhanoglu, NK, Ülkeroglu F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri, Kriz Dergisi 1995; 3: 70-4.
11. Sabbath JC. The suicidal adolescent: the expandable child. Am Acad Child Psychiatry 1969; 8: 272-89.
12. Myers DP, McCauley, Calderon R, Mitchell J, Burke P, Schloedt K. Risks for suicidality in major depressive disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1991; 30: 86-94.

13. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children- Present and Life Time Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 980-8.
14. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 3: 109-16.
15. Le Heuzey MF, Isnard P, Badoual AM, Dugas M. Suicidal children and adolescents. *Arch Pediatr* 1995; 2: 130-5.
16. Hawton K, James A. Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ* 2005; 330: 891-4.
17. Goldney RD, Wilson D, Grande ED. Suicidal ideation in a random community sample: attributable risk due to depression and psychosocial and traumatic events. *Aust NZJ of Psychiatry* 2000; 34: 98-106.
18. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Prevalence and risk factors for depression in children: an outpatient pediatric sample. *J Med Assoc Thai* 1997; 80: 303-10.
19. Jay MS, Graham CJ, Flowers C. Adolescent suicide attempters presenting to a pediatric facility. *Adolescence* 1989; 24: 467-72.
20. Ercan EE, Varan A, Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2000; 7: 81-91.
21. Şener Ş, Şenol S. İntihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi ve kısa süreli izlemi. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4: 100-7.
22. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adolesan intiharları. Risk faktörleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3: 222-6.
23. Bayam G, Dilbaz N, Holat H, Bitlis B, Tüzer T, Şenol S. Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1995; 2: 57-63.
24. Dilsiz A, Dilsiz F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimi kontrollü bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1996; 4: 1-7.
25. Neehall J, Beharry N. Demographic and clinical features of adolescent parasuicides. *West Indian Med J* 1994; 43: 123-6.
26. Brent DA, Perper JA, Kolko DJ, Zelenak JP. The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 27: 362-6.
27. Robins LN, Kulbok PA. *Epidemiologic Studies in Suicide. Review of Psychiatry*. Ed: Frances AJ-Hales RE, Washington: American Psychiatric Press 1988: 289-306.
28. Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW, Lesser M, Peskin JR, Siefker CA. Suicidal children grow up: demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 609-16.
29. Reinherz HZ, Giaconia RM, Silverman AB, et al. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 599-611.
30. Murphy KR, Barkley RA, Bush T. Young adults with attention deficit disorder: subtype differences in comorbidity, educational and clinical history. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190: 147-57.

Gönderilme Tarihi: 05.07.2012