

## Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi

### Evaluation of suicide attempts in childhood and adolescence

Yalaki Z Taşar M A Yalçın N Dallar Y

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

#### Özet

**Amaç:** Özkıyım girişimi ülkemizde tüm dünyada olduğu gibi önemli bir sorundur. Son yıllarda özkıyım girişiminde bulunan genç yaş grubu çocukların sayısı giderek artmaktadır.

**Yöntem ve Gereç:** Ocak 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında özkıyım girişimi ile getirilen 281 olgunun klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 232'si (%82.6) kız, yaş ortalaması 14.9±1.1 idi. Hastaların çoğunluğu 14-16 yaş grubunda yer almaktaydı (%73) ve 265'inde ilaç içme; 16 hastada ilaç içme ile birlikte kesici-delici alet kullanımı saptanmıştır. Özkıyım amacıyla içilen ilaç gruplarının sırasıyla analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar (%45.4), merkezi sinir sistemine (MSS) etkili ilaçlar (%23.2), antibiyotikler (%5.5) olduğu görülmüştür. Hastaneye başvuran hastaların 185'inde herhangi bir belirti yoktu, 41'inde gastrointestinal belirtiler, 39'unda MSS belirtileri saptanmıştır. Özkıyım girişim nedenlerine bakıldığında; 180 olguda ailesel, 85 olguda arkadaş ilişkilerinde sorunlar saptanmıştır. Hastaların hepsi yatırılarak tedavi edilmiştir. Olguların hiçbirinde özkıyım girişimi sırasında ya da sonrasında ölüm gelişmemiştir.

**Sonuç:** Daha önceki yıllarla karşılaştırıldığında özkıyım girişimlerinde bulunan genç yaş grubu çocukların sayısının arttığı gözlenmiştir. Özkıyım girişimini önleme ve tedavi yaklaşımlarında çocuk, aile ve çevrenin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, genç, özkıyım.

#### Summary

**Aim:** Suicide attempts are an important problem in Turkey as in other countries. In recent years, there has been an increase in the number of adolescent children who attempt suicide.

**Material and Methods:** In this study the patients who attempted suicide were evaluated retrospectively between January 2008 and January 2010.

**Results:** We included 232 patients (82.6% female) with an average age of 14.9±1.1 years. Most of the patients were in the 14-16 years age group (73%) and 265 of them took toxic doses of medicines; 16 of them used sharp objects and took toxic doses of medicines to commit suicide. The types of medicines that patients took to commit suicide included non-steroidal antiinflammatory drugs and paracetamol (45.4%), central nervous system (CNS) drugs (23.2%) and antibiotics (5.5%). Some of the patients (n=185) did not present with any symptoms, 41 had gastrointestinal symptoms and 39 of them presented with CNS symptoms. The reasons for suicide attempts included family related reasons in 180 cases and friendship related reasons in 85 cases. All of the patients were hospitalized and observed for at least 24 hours. There were no cases of mortality during or after the suicide attempt.

**Conclusion:** Compared to previous years, we observed an increase in the number of suicide attempts among adolescent children. Prevention and management of suicide attempts should be concerned overall by a children-family-environment based approach.

**Key Words:** Child, adolescent, suicide attempt.

## Giriş

Özkıyım davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır. Özkıyım girişimi ciddi emosyonel ve iletişimsel bir problemin belirtisidir (1). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle Genç yaş grubu çocuklarda özkıyım girişimleri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son yıllarda özkıyım girişiminde bulunan genç yaş grubu çocukların sayısı giderek artmaktadır (2, 3).

Ergenlerde özkıyım girişimlerinin yaşam boyu prevalansının % 3.5-11 arasında olduğu bildirilmektedir (1). ABD'de 10-19 yaş grubunda ölüm nedenleri içinde özkıyım girişimi üçüncü sırada yer almaktadır (4, 5). Yine A.B.D'de 2001-2004 yılları arasında 10-19 yaş grubunda % 23 oranında özkıyım girişiminde artış olduğu saptanmıştır. Özellikle 10-14 yaş grubunda 2001 yılında 15 858 özkıyım vakası görülürken 2004 yılında bu sayı 22 790 olarak saptanmış ve 10-14 yaş grubunda özkıyım girişimlerinin % 30 oranında arttığı, genç dönemdeki özkıyım vakalarının görülme yaşının küçüldüğü saptanmıştır (5).

Türkiye'de ise 5-14 yaş arası özkıyım hızı 1990'da milyonda 3.37 olarak tespit edilmiştir (3,6). Yapılan çalışmalarda özkıyım girişimlerine kızlarda daha çok rastlanmakla beraber, başarıya ulaşan girişimlerin erkeklerde daha sık olduğu belirtilmiştir (3, 5-8).

Ergenlik dönemindeki özkıyım girişimi için risk etkenlerini araştıran çalışmalar; önceki özkıyım girişimleri, hastalık, aile içi şiddet ve madde kullanımı gibi nedenler üzerinde durmaktadır (8-10). Depresyonun, erişkinde olduğu gibi ergenlerde de özkıyım davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (6,9). Bu nedenle özkıyım davranışı psikiyatrik bozukluklar, sosyal desteklerin zayıf olması ve sosyokültürel etkenlerden etkilenen karmaşık bir belirtidir (6).

Genç dönemdeki bu önemli sorun nedeni ile hastanemiz çocuk acil servisine son iki yılda özkıyım girişimi ile başvuran olguların sosyodemografik özellikleri, hastaneye başvuru bulguları, intihar girişim nedenleri dosyalarından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmada Ocak 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine özkıyım girişimi nedeni ile başvuran olguların dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Olguların dosyalarından yaş, cinsiyet, özkıyım girişim şekli, daha önceden özkıyım girişiminin olup olmadığı, ilaç içmişse hangi ilaçların kullanıldığı, girişim nedeni, hastaneye başvuru sırasında şikayetlerinin olup olmadığı, fizik muayene bulguları, tedavileri, hastaneye yatırılıp yatırılmadıkları kaydedilmiştir.

## Bulgular

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisine Ocak 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında özkıyım girişimi ile başvuran 281 olgunun dosyasına ulaşılmıştır. Hastaların 232 (% 82.6)'i kız, 49 (% 17.4)'u erkekti. Yaş ortalaması 14.9±1.1 (11-18) yıl idi. Hastaların çoğunluğu 14-16 yaş grubunda yer almaktaydı (n: 205; %73). Hastaların 265 (% 94.3)'inde ilaç içme; 16 (% 5.7) hastada ilaç içme ile birlikte kesici-delici alet kullanımı saptanmıştır (Tablo-1).

Tablo-1. Çalışma grubundaki olguların özellikleri.

	n	%
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Kız	232	82.6
Erkek	49	17.4
<b><u>Yaş grupları</u></b>		
11-13 yaş	42	15
14-16 yaş	205	73
17-18 yaş	34	12
<b><u>Özkıyım şekli</u></b>		
İlaç içme	265	94.3
İlaç+kesi	16	5.7
<b><u>İçilen ilaç grupları</u></b>		
Analjezik-antiinflatuar	164	45.4
MSS etkili ilaçlar	84	23.2
Antibiyotikler	20	5.5
Diğer	93	25.7
<b><u>Önceki özkıyım girişimi</u></b>		
Var	12	4.3
yok	269	95.7
<b><u>Hastaneye geliş belirtileri</u></b>		
Yok	185	65.8
GIS belirti	41	14.6
MSS belirti	39	13.8
KVS belirti	15	5.3
GIS+MSS belirti	1	0.4
<b><u>Özkıyım girişim nedeni</u></b>		
Ailesel nedenler	180	64
Arkadaş ilişkileri	85	30
Okul ile ilgili nedenler	16	5.6

Olguların çoğunda aynı anda birden fazla ilaç alımı tespit edilmiştir (n: 207; %74). Özkıyım amacıyla içilen ilaç gruplarının sırasıyla analjezik-antiinflatuar ilaçlar (n: 164; %45.4), MSS etkili (antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik) ilaçlar (n: 84; % 23.2), antibiyotikler (n: 20; % 5.5) ve diğer ilaç grupları ( vitamin, gastrointestinal sistem ilaçları) (n: 93; % 25.7) olduğu görülmüştür.

Olguların 12'sinde (% 4.3) daha önceden de özkıyım girişiminde bulunma öyküsü saptanmıştır.

Özkıyım girişim nedenlerine bakıldığında 180 (% 64) olguda ailesel nedenler (anne-baba, kardeş ile tartışma),

85'inde (% 30) arkadaş ilişkilerinde sorunlar, 16 (% 5.6) olguda okul ile problemler (derslerde başarısızlık, öğretmen ile sorunlar) saptanmıştır. Hastanemizde çocuk ve ergen psikiyatristi olmadığı için hastalar çocuk psikoloğu tarafından değerlendirilmiş olup, psikoloğun önerisi ile gerekli görülenler çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmiştir.

Özkıyım girişim zamanı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre ortalama 4.9±8.6 (1-72) saat olarak bulunmuştur. Olguların % 84'ü ilk 6 saat içinde başvururken, % 9.2'i 12 saatten sonra başvurmuştur.

Hastaneye başvuran olguların 185'inde (% 65.8) başvuru anında herhangi bir belirti olmadığı; 41'inde (% 14.6) gastrointestinal belirtiler (bulantı-kusma, karın ağrısı); 39'unda (% 13.8) MSS belirtileri (uykuya eğilim, distoni, başağrısı, baş dönmesi); 15'inde (% 5.3) bulantı-kusma, baş dönmesi; 1'inde (% 0.4) çarpıntı olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların hepsi yatırılarak tedavi edilmiştir. Ne zaman ilaç aldığına bakılmaksızın mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapılmış, IV (damar içi) hidrasyon verilmiştir. Tüm vakalar zehir danışma merkezine danışılmıştır. Önerilenlere spesifik antidot verilmiştir.

Olguların hiçbirinde özkıyım girişimi sırasında ya da sonrasında ölüm gelişmemiştir.

## Tartışma

Özkıyım girişimi dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Her ne kadar 1990'lı yıllarda Türkiye'de ölüm nedenleri arasında alt sıralarda yer alsada son yıllarda özellikle genç yaş grubunda özkıyım girişimleri ile ölümlerin arttığı düşünülmektedir (3, 6, 7).

Gençlik dönemi, sağlık açısından riskli davranışların gerçekleşebileceği dönemdir. Bu dönemde meydana gelen ölümlerin başında kazalar ve özkıyımlar ilk sıralarda yer almaktadır (11). Kara ve ark.'nın<sup>(12)</sup> lise öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, son 1 yıl içinde özkıyım düşüncesi olan öğrencileri % 17.7 ( % 59.4 kız, % 40.6 erkek), özkıyım girişiminde bulunanları % 9.2 (% 55.5 kız, % 44.5 erkek) olarak saptamıştır. Bu durum da ülkemiz için özkıyım girişimlerinin önemli medikal-sosyal bir problem olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunan olgular 11-18 yaş grubunda olup % 82.6'sı kız idi. Literatürlerde de özkıyım girişiminin kızlarda daha çok olduğu bildirilmektedir (3, 5-8). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak kızlarda özkıyım girişimine daha sık rastlanmıştır.

Çalışma grubumuzdaki hastaların çoğunluğu 14-16 yaş grubunda yer almaktaydı (n: 205, % 73). Pomerantz ve ark.'nın yaptığı çalışmada 2001-2004 yılları arasında 10-14 yaş grubunda özkıyım girişiminde % 30 oranında

artış olduğu bildirilmektedir (5). Çalışmamızda ise 11-13 yaş grubunda 42 (%15) hastada özkıyım girişimine rastlanmıştır. Ondört yaş altındaki çocuklarda da özkıyım girişiminin azımsanmayacak oranda görüldüğü ve özkıyım davranışlarında yaş aralığının küçüldüğü düşünülmüştür.

Çalışmamızda 2 yıllık süre içerisinde özkıyım girişiminde bulunan 281 hasta dosyasına ulaşılmıştır. Duman ve ark.'nın 2001-2003 yılları arasında yapmış olduğu benzer bir çalışmada 11-17 yaş grubunda özkıyım girişimi ile başvuran 58 olgu değerlendirilmiştir (3). Aktepe ve ark.'nın yaptığı 2003-2005 yılları arasındaki başka bir çalışmada 7-16 yaş grubu 58 çocuk değerlendirilmiştir (8). Bizim çalışmamızda ise aynı şekilde 2 yıllık bir dönem incelendiğinde 281 hastanın özkıyım girişimi ile başvurduğu gözlenmiştir. Bu sonuç da ülkemiz için genç yaş grubunda özkıyımların giderek arttığını ve çok önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Özkıyım girişimlerinde ergenlerin en sık başvurduğu yöntem genellikle ilaç içmedir (3, 7, 9). Çalışmamızda özkıyım girişimlerinin % 94.3'ünün ilaç içimi şeklinde olduğu saptanmıştır. Bu oran Duman ve ark.<sup>(3)</sup>, Uyanikoğlu ve ark.<sup>(7)</sup>, Akköse ve ark.<sup>(13)</sup> yaptığı çalışmalarla uyumluydu. İçilen ilaç gruplarının başında da analjezik-antiinftamatuarlar, antidepresanlar, antibiyotikler yer almaktadır (6, 14). Bizim olgularımızın da % 45.4'ü analjezik-antiinftamatuar ilaçlar olarak özkıyım girişiminde bulunmuştu. Bu durumun, ilaçların evlerde, eczanelerde kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. İçilen ilaç grupları içerisinde MSS etkili ilaçlar (antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler) da önemli bir yer tutmaktaydı (%23). Bu durum da hastaların ya da aile bireylerinden birinin psikiyatrik rahatsızlıklarının olduğunu düşündürmüştür. Bununla beraber MSS etkili ilaçların bazıları reçetesiz olarak eczanelerden rahatlıkla alınabilmektedir.

Gençlik dönemi, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gözlendiği, bağımsızlık ve sorumluluğun arttığı bir geçiş dönemidir. Bu dönemde hızlı değişikliklere büyük kargaşalar eşlik eder. Genç, çeşitli seçenek ve baskılarla karşı karşıya kalırken sorunlarla ne ölçüde baş edebileceği önemli oranda içinde yaşadığı sosyal çevre ile ilişkilidir (15). Özkıyımlar genellikle stres yaratan yaşam olaylarından sonra olmaktadır (6). Özkıyım girişimi öyküsü olan ergenlerde depresyon, aile bireylerinde depresyon, ailesel problemlerin yüksek oranlarda bulunduğu gösterilmiştir (3, 10, 16). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda özkıyım girişim nedenlerine bakıldığında olgularımızın 180'inde (% 64) ailesel nedenler bildirilmiştir.

Ergenlerin yaşamında çok önemli bir yer tutan arkadaş ilişkilerindeki sorunlar da ergenlik döneminde özkıyım

girişimleri için tetikleyici olabilmektedir. Özkıyım girişiminde bulunan kızların daha çok erkek arkadaş sorunlarından, okul değişikliklerinden, arkadaş problemlerinden etkilendikleri saptanmıştır (6, 9). Literatürle uyumlu olarak ikinci sıklıkta özkıyım girişim nedenleri arasında arkadaş problemlerine rastlanmıştır (% 30).

Ergenlik dönemindeki özkıyım girişimlerinde mevcut psikiyatrik bozukluklar da önemli etmen olarak belirtilmektedir (8,17). Karşılaşılan psikiyatrik bozukluklar arasında duygu durum bozuklukları, iletişim bozuklukları ve bordeline kişilik bozuklukları yer almaktadır (17). Türkiye'de yapılan bir araştırmada özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin %73.6'sında psikiyatrik bozukluk saptanmıştır (18). Bu bozukluklar da sıklığına göre sırasıyla konversiyon bozukluğu, uyum bozukluğu, panik bozukluğu, major depresyon, şizofreni ve zihinsel engel şeklindedir (18). Ercan ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde en sık rastlanan psikiyatrik tanıların major depresyon, uyum bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve davranım bozukluğu olduğu belirtilmiştir (19). Aktepe ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada özkıyım girişiminde bulunan 7-16 yaş grubundaki 58 olgunun yapılan psikiyatrik değerlendirmede 15'i depresyon, 3'ü zihinsel engel, diğer hastalar konversiyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu tanıları almışlardır (8).

Hastanemizde çocuk ve ergen psikiyatristi (ya da psikiyatri servisi) olmadığı için hastalar çocuk psikoloğu tarafından değerlendirilmiş olup, psikoloğun önerisi ile gerekli görülenler çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmiştir. Çocuk ve gençlerdeki özkıyım girişimleri, kötü sonuçlara yol açabileceği için psikiyatrik değerlendirmenin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Erişkinlerde yapılan çalışmalarda özkıyım girişimlerinin % 25'inin tekrarladığı ve bu tekrarlamaların % 30'unun ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (20). Deveci ve ark.'nın yaptığı, 15-65 yaş grubunu içeren 1086 kişinin katıldığı bir çalışmada; özkıyım girişiminde bulunan hastaların %24'ünün daha önceden de özkıyım girişiminde bulunduğu saptanmıştır (14). Çalışmamızda hastaların % 4.3'ünde daha önceden özkıyım girişimi öyküsü tespit edilmiştir. Bu oranın düşük olmasının çalışma grubumuzun sayısının az ve yaş aralığının daha küçük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Sonuç olarak çalışmamızda; daha önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında genç yaş grubunda özkıyım girişimlerinin giderek arttığı, kız çocuklarında özkıyım girişimlerinin daha çok, özkıyım girişim şeklinin daha sık ilaç alımı ile olduğu ve özkıyım girişim nedenlerinin büyük çoğunlukla ailesel problemlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu nedenle özkıyım girişimini önleme ve tedavi yaklaşımlarında çocuk-aile ve çevrenin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

#### Kaynaklar

1. Atay IM, Kerimoğlu E. Ergenlerde özkıyım davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2003; 10: 128-136.
2. Kurihara T, Kato M, Reverger R, Tirta IG. Suicide rate in Bali. Psychiatry Clin Neurosci 2009; 63: 701.
3. Duman M, Özdemir D, Demir K ve ark. Çocuk acil servisine özkıyım girişimi ile başvuran olguların özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 18: 236-240.
4. Koplin B, Agathen J. Suicidality in children and adolescents: A review. Curr Opin Pediatr 2002; 14: 713-751.
5. Pomerantz W, Gittelman M, Farris S, Frey L. Drug ingestions in children 10-14 years old: An old problem revisited. Suicide Life Threat Behav 2009; 39: 433-439.
6. Aktepe E, Kandil S, Topbaş M. Çocuk ve ergenlerde özkıyım davranışı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4: 88-97.
7. Uyanıkoğlu A, Zeybek E, Cordan İ ve ark. İntoksikasyon vakalarının değerlendirilmesi. Nobel Med 2007; 3: 18-22.
8. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, ve ark. Özkıyım girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2006; 5: 444-454.
9. Sayar K, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 133-138.
10. Schwartz KA, Pyle SA, Dowd MD, Sheehan K. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide. Pediatrics 2010; 125: 221-227.
11. Tenore JL, Lipsky MS. Preventive services for the adolescent (13-20 years). Pediatr Clin North Am 2001; 48: 289-311.
12. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M ve ark. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışlarının değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37.
13. Akkose S, Bulut M, Armagan E ve ark. Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludağ University Hospital, Marmara Region, Turkey. Clin Toxicol 2005; 43: 105-109.
14. Deveci A, Taşkın A, Dündar P, ve ark. Manisa ili kent merkezinde özkıyım düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16: 170-178.
15. DiClemente R, Wingood GM, Crosby R, et al. Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviours. Pediatrics 2001; 107: 1363-1368.
16. Lewis M. Suicidal behavior in children and adolescents: Causes and management. Lippincott Williams & Wilkins, third edition. Philadelphia 2002: 796-805.
17. Siyez D.M. Ergenlik döneminde intihar girişimleri: Bir gözden geçirme. Kastamonu Eğitim Dergisi 2006; 14: 413-420.
18. Tezcan A.E., Oğuzhanoğlu N.K. Ülkeröğlu F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. Kriz Dergisi 1995; 3: 70-74.
19. Ercan E.E., Varav A., Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2000; 7: 81-91.
20. Goldstein RB, Black DW, Nasrallah A, Winokur G. The prediction of suicide. Arch Gen Psychiatry 1991; 48: 418-422.