

İntihar Girişimi Nedeniyle Yoğun Bakıma Yatırılan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Children and Adolescents Admitted to Intensive Care Due to Suicide Attempts

 Serkan Özsoylu¹,  Meda Kondolot²,  Başak Akyıldız¹,  Sevgi Özmen³,  Esra Demirci³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

ÖZ

Amaç: İntihar girişimi sonucu yoğun bakıma yatırılarak takip ve tedavi edilen çocuk ve ergenlerde intihar girişimlerinin özelliklerinin değerlendirilmesi ve konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne 2010-2015 yılları arasında intihar girişimi nedeniyle yatırılan çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri, tetikleyici faktörler, intihar girişiminin niteliği, ilaç alımı ile olan intiharlarda kullanılan ilaçlar, olguların çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları tarafından yapılan takiplerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 14,5±1,2 yıl (min:10,5-maks:17) olan, 46'sı kız (%88,5) toplam 52 olgu dahil edildi. Hastaların 24'ü (%46,1) tek ilaç olarak intihar girişiminde bulunurken, 28'i (%53,9) çoklu ilaç olarak intihar girişiminde bulunmuştur. Analjezikler (%42,3) en sık alınan ilaç grubu olup, bunu sırasıyla anti-depresanlar (%28,8), ve anti-hipertansifler (%15,3) izlemektedir. Hastanede yattıkları dönemde psikiyatrik değerlendirmesi yapılabilen 52 olgudan 24'ünde (%46,1) herhangi bir ruhsal problem saptanmamış olup, impulsif intihar olarak değerlendirilmiştir. Olgularda majör depresyon (%28,8) saptanan en sık ruhsal bozukluk olup bunu sırasıyla davranım bozukluğu (%11,5), uyum bozukluğu (%7,6), dürtü-kontrol bozukluğu (%3,8) izlemiştir. En sık karşılaşılan tetikleyici faktörün aile çatışması (%53,8) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: İntihar girişimlerinin özelliklerini belirlemek, risk faktörlerini saptamak olguların izlemi ve koruyucu önlemlerin alınması açısından yol gösterici olacaktır. Özellikle depresyonu olan ergenlerin yakından izlemi ve tedavisi önemlidir. Ayrıca impulsif intihar girişimlerinin önlenmesi açısından ergenlerin ve ailelerin desteklenmesi gerekmektedir. Ergenlerin ev içinde ve ev dışında ilaçlara ulaşımının engellenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, çocuk, ergen, risk faktörleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the characteristics of suicide attempts in children and adolescents who were followed up and treated as a result of suicide attempts and to pay attention to the subject.

Methods: We aimed to evaluate the socio-demographic and clinical characteristics of children and adolescents who were hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit of Erciyes University Faculty of Medicine between 2010 and 2015. Also we determined triggering factors, the nature of suicide attempt, drug use.

Results: The study included 52 cases with a mean age of 14.5±1.2 years (min: 10.5-maks: 17) and 46 girls (88.5%). Twenty-four (46.1%) of the patients attempted suicide by taking one drug, 28 (53.9%) attempted suicide by taking multiple drugs. Analgesics (42.3%) are the most frequently taken drug group, respectively anti-depressants (28.8%), anti-hypertensives (15.3%) followed it up. In 24 (46.1%) patients psychiatric evaluations performed during the hospitalization period and no mental problems were detected and they were evaluated as impulsive suicides. Major depression (28.8%) was the most frequent mental disorder in the cases, followed by conduct disorder (11.5%), adjustment disorder (7.6%), impulse control disorder (3.8%). The most common trigger factor was family conflict (53.8%).

Conclusion: Identifying the characteristics of suicide attempts and identifying risk factors will guide the follow-up of the cases and take protective measures. It is especially important for adolescents with depression to closely monitor and treat it. In addition, adolescents and families need to be supported in order to prevent impulsive suicide attempts. Precautions should be taken to prevent the access of adolescents to drugs within and outside the home.

Keywords: Suicide, child, adolescent, risk factors

Geliş tarihi/Received: 22.02.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 09.07.2018

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Serkan Özsoylu, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

E-posta/E-mail: sozsoylu@hotmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0002-2315-5027

Atıf/Citation: Özsoylu S, Kondolot M, Akyıldız B, Özmen S, Demirci E. İntihar Girişimi Nedeniyle Yoğun Bakıma Yatırılan Çocuk ve Ergenlerin Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15:131-5. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2018.20180222080220>



GİRİŞ

İntihar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada yapılan çalışmalarda intihar girişimi, 100.000'de 150-600 arasında değişmekte olup, intihar sıklığı oranı bunun 1/15'i kadardır (1). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her yıl yaklaşık olarak 800.000 kadar insan intihar nedeniyle ölmektedir (2). İntihar 15-29 yaş grubunda ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Genel popülasyonda en önemli risk faktörü daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmaktır. Dünya genelinde intiharların %75'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde görüldüğü bildirilmektedir (3). Yüksek gelirli ülkelerde mental bozukluklar (özellikle depresyon) ve intihar girişimi arasında ilişki gösterilse de, çoğu intihar girişimi çeşitli nedenlerle yaşanan bir kriz anında impulsif olarak gerçekleşmektedir. Ayrıca çatışmalar/anlaşmazlıklar, afetler, şiddet, istismar, kayıp ya da yalnızlık hissi intihar girişimi ile kuvvetle ilişkili bulunmuştur (3). Tüm dünyada intiharların %30'unun pestisit alımı sonucu gerçekleştiği, diğer sık kullanılan metotların ise asi ve ateşli silahlar olduğu bildirilmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 2015 yılında intihar sayısı 3211 ve kaba intihar hızı yüz binde 4,11'dir (4). Deveci ve ark. (5) tarafından yapılan bir çalışmada, intihar girişiminin yaşam boyu yaygınlığı ise %2,3 iken, intihar düşüncesinin yaşam boyu yaygınlığı %6,6 olarak saptanmıştır.

Bilinçli olarak aşırı dozda ilaç alımı ergenler arasında en yaygın intihar girişimi yöntemi olarak bildirilmiştir (6). Erkeklerde intihar girişiminin daha az olduğu ve erkeklerin kızlara oranla daha ölümcül yöntemlere başvurduğu bilinmektedir (7,8). Dünyada, intihar ve intihar girişimleri gittikçe artan bir sorun olarak kabul edilmektedir. Toplumda intiharların önlenmesi ile ilgili sektörlerin (sağlık, eğitim, hukuk, siyaset, medya gibi) işbirliğini gerektirir (3). Önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişimiyle ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi yüksek riskli çocuk ve ergenlerin saptanarak koruyucu hizmetlerin planlanabilmesi açısından önemlidir.

Ünlü ve ark. (9) çocuk ve ergen intiharlarını değerlendirdikleri çalışmalarında kız cinsiyette olmayı, depresyon başta olmak üzere ruhsal bozuklukların olmasını ve yakın ilişkilerde sorunlar yaşanmasını intihar girişimi ile ilişkili olarak bildirmişlerdir. Majör depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite

bozukluğu en sık belirlenen ruhsal bozukluklar olarak tespit edilmiştir (9). İntihar girişim yöntemleri olarak en sık kullanılan yöntemler aşırı dozda ilaç alımı, insektisit-pestisit ve koroziv madde alımı olarak bildirilmiştir (9).

Bu çalışmada intihar girişimi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne 2010-2015 yılları arasında ilaç alımı ile olan intihar girişimi nedeniyle yatırılarak takip ve tedavi edilen 52 çocuk ve ergen retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Dosya kayıtlarından hastaların sosyo-demografik özellikleri, klinik bulguları, intihar girişimine neden olan tetikleyici faktörler, intihar girişiminin niteliği, ilaç alımı ile olan intiharlarda kullanılan ilaçlar ve olguların çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları tarafından yapılan muayenelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tablo 1: Çalışmaya dahil edilen olguların temel sosyo-demografik özellikleri

Özellik	
Yaş ortalaması (yıl), ort±SS	14,5±1,2 yıl
Cinsiyet, n (%)	
Kız	46 (88,5)
Erkek	6 (11,5)
Anne yaşı (yıl), ort±SS	40,5±4,7
Baba yaşı (yıl), ort±SS	43,7±6,1
Kardeş sayısı, ortanca (min-maks)	2 (1-8)
Eğitim Durumu	
Orta öğretim	21 (40)
Lise	31 (60)

Tablo 2: İntihar amacıyla oral olarak alınan ilaçların oranları

İlaç Adı	n (%)
Analjezikler	22 (%42,3)
Anti-depresanlar	15 (%28,8)
Anti-hipertansifler	8 (%15,3)
Anti-diabetikler	6 (%11,5)
Anti-psikotik	2 (%3,8)
Fare zehiri	2 (%3,8)
Kolşisin	2 (%3,8)
Organofosfat	2 (%3,8)

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilecektir. Normal dağılan veriler ortalama \pm SD, normal dağılıma uymayan veriler ortanca (min-maks) olarak belirtilmiştir. Bağımsız iki grubun ortalaması student-t testi, ortancası Mann-Whitney U testi ile incelenecektir. Kategorik değişkenlerin dağılımları ki-kare ile test edilecektir. Önemlilik $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması $14,5 \pm 1,2$ yıl (min: 10,5-maks: 17) olan, 46'sı kız (%88,5) toplam 52 olgu dahil edildi. Yaş dağılımı açısından kızlarla ($13,8 \pm 1,4$ yıl) erkekler ($14,1 \pm 1,1$ yıl) arasında fark yoktu ($p = 0,126$). Bir aile dışında hepsi çekirdek aile olarak yaşıyordu. Ortalama anne yaşları $40,5 \pm 4,7$ iken, ortalama baba yaşları $43,7 \pm 6,1$ yıl idi. Eğitim durumlarına bakıldığında olguların 21'i (%40) ortaöğretimde eğitim görmekteyken, 31'i (%60) lise seviyesinde eğitim görmekteydi. Olguların temel sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

İntihar girişimlerinin 19'u (%36,5) ilkbahar mevsiminde, 17'si (%32,7) yaz aylarında gerçekleşmekteydi. İlkbahar-yaz dönemindeki intihar girişimi sayısı, sonbahar-kış dönemine göre oldukça fazlaydı ($p = 0,006$) İntihar girişimi olgularının en sık gözleendiği aylar sırasıyla Haziran (%19,2) ve Mayıs (%15,4) olarak belirlenmiştir. Alınan maddelerin hepsi oral yolla alınmış olup, hastalardan hiçbirine evde müdahale edilmediği saptandı. Hastaların hepsi yoğun bakımda takip edildi. Ortalama yoğun bakım yatış günleri $1,4 \pm 0,6$ gün (min: 1-maks: 3), ortalama taburculuk günleri $3,6 \pm 1,8$ gün (min: 1-maks: 10) olarak saptandı. Yoğun bakımda yattığı dönemde 5 (%9,6) hasta mekanik ventilatöre bağlandı, 2 (%3,8) hastaya ise ekstrakorporeal tedavi modaliteleri uygulandı.

Hastaların 24'ü (%46,1) tek ilaç alarak intihar girişiminde bulunurken, 28'i (%53,9) çoklu ilaç alarak intihar girişiminde bulunmuştur. Analjezikler ($n = 22$, %42,3) en sık alınan ilaç grubu olup, bunu sırasıyla anti-depresanlar ($n = 15$, %28,8), anti-hipertansifler ($n = 8$, %15,3), anti-diabetikler ($n = 6$, %11,5) izlemektedir (Tablo 2). Hastaların 39'una (%75) aktif kömür verilirken, 29'una (%55,8) mide lavajı yapıldı. Aldığı miktar toksik dozun üstünde olan ve aldığı ilacın spesifik antidotu bulunan 9 (%17,3) hastaya antidot tedavisi uygulandı. Olguların çoğu ($n = 50$, %96,2) ilk kez intihar girişiminde bulunmuştu. Diğer iki olgudan birinin daha önce bir kez, diğerinin ise daha önce iki kez intihar girişiminde bulunduğu belirlendi. Tetikleyici faktörler değerlendirildiğinde en sık belirlenen neden aile çatışması ($n = 28$, %53,8) olup bunu okul sorunları ($n = 8$, %15,3), olumsuz yaşam olayları ($n = 8$, %15,3), akran ilişkilerinde sıkıntı ($n = 3$, %5,7), cinsel istismar ($n = 2$, %3,8) ve nedeni belirlenemeyen olaylar ($n = 3$, %5,7) izlemiştir. İntihar girişimi öncesinde 4 hasta anti-depresan tedavisi almakta olup diğer 48 hasta psikiyatrik ilaç kullanmamaktaydı.

Hastanede yattıkları dönemde yapılan psikiyatrik değerlendirmelerde 24'ünde (%46,1) herhangi bir ruhsal problem saptanmamış olup, impulsif intihar olarak değerlendirilmiştir. Olgularda majör depresyon ($n = 15$, %28,8) saptanan en sık ruhsal bozukluk olup bunu sırasıyla davranım bozukluğu ($n = 6$, %11,5), uyum bozukluğu ($n = 4$, %7,6), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ($n = 2$, %3,8) izlemiştir ve ruhsal problemler açısından cinsiyete göre herhangi bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 3). Hastaların 24'üne (%46,1) ilaç başlanmış olup, 3'ü hastanede yatırılarak tedavi edilmiştir. Kapalı psikiyatri servisine yatırılan hasta olmamıştır. Tüm hastalar poliklinik kontrolüne çağırılmıştır.

TARTIŞMA

Beş yıllık süre içinde yoğun bakım ünitemize yatırılmış 52 olguyu retrospektif olarak taradığımız bu araştırmada

Tablo 3: Tetikleyici Faktörlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

	Kız n=46*		Erkek n=6		Toplam n=52		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Major Depresif Bozukluk	12	26,1	3	50	15	28,8	0,372
Davranım Bozukluğu	5	10,8	1	16,6	6	11,5	0,245
Uyum Bozukluğu	3	6,5	1	16,6	4	7,6	0,171
Dürtü-Kontrol Bozukluğu	1	2,1	1	16,6	2	3,8	0,213

*Psikiyatri tarafından değerlendirilebilen olgular üzerinde yapılmıştır

Ülkemizde (10-15) ve dünyada (7,8) yapılan diğer çalışmalarda da olduğu gibi intihar girişimi kızlarda (%88,5) yüksek saptanmıştır. On iki yaş altında 2 intihar girişimi olgusu ile karşılaşılmış olmakla birlikte olguların çoğunluğu (%66,6) 15-17 yaş aralığındaydı. Ergenlikle birlikte intihar girişimi olgularının artması, ruhsal bozuklukların ergenlik döneminde artış göstermesiyle açıklanmaktadır (1).

Gençlerin intihar yöntemi olarak bilinçli şekilde yüksek doz ilaç alımını tercih ettikleri yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (11-15). Diğer yöntemler arasında trafiğe atlama, ası, bıçaklama, yakma ve ateşli silahlar bulunmaktadır. Araştırmamızdaki olguların tamamının intihar girişim yöntemi olarak ilaç alımını seçtikleri saptanmıştır. Bu durum kızların genellikle aşırı doz ilaç alımı yoluyla girişimde bulunmaları, olgularımızın büyük bir kısmını kızların oluşturması ve sadece yoğun bakıma yatan hastaların çalışmaya dahil edilmesiyle ilişkili olabilir. Aynı zamanda ası, silahlı ateş yaralanması, bıçaklama, trafiğe atlama gibi olguların da erişkin acil tarafından değerlendirilmesi bu duruma katkıda bulunmaktadır.

İntihar girişimlerinin 19'u (%36,5) ilkbahar mevsiminde, 17'si (%32,7) yaz aylarında gerçekleşmekteydi. İlkbahar-yaz dönemindeki intihar girişimi sayısı, sonbahar-kış dönemine göre fazlaydı. İntihar girişimi olgularının en sık gözleendiği aylar sırasıyla Haziran (%19,2) ve Mayıs (%15,4) olarak belirlenmiştir. Öztop ve ark.'nın (11) yaptığı çalışmada da Mayıs ve Haziran aylarında intihar girişimi olgularında artış saptanmıştır. Bu ayların ülkemizde karnelerin dağıtılması ve okulun kapanması dönemine denk geldiğinden anne-baba ve ergen çatışmalarının en sık yaşandığı dönem olduğu ve tetikleyici faktörlerin başında gelen aile çatışması için çok uygun bir zemin oluşturduğu belirtilmiştir (11). Yapılan bir araştırmada intiharların özellikle ilkbahar ve yaz aylarında daha sık olduğu, bu durumun mevsimsel serotonin düzeyindeki dalgalanma ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (12).

Araştırmamızda analjezikler en sık alınan ilaç grubu olup, bunu sırasıyla anti-depresanlar, anti-hipertansifler, anti-diabetikler izlemektedir. Ünlü ve ark. (9) tarafından yapılan çalışmada da en sık alınan ilaç grubu analjezikler olarak belirlenmiştir. Neredeyse her evde bulunan, kolay ulaşılabilir olan ve reçetesiz satılan bu ilaçlar yüksek dozlarda mortaliteye neden olabileceğinden dolayı bu ilaçların reçetesiz satışıyla ya da kutu içeriğinin azaltılmasıyla ilgili düzenlemeler yapılması suid

girişimini azaltabilir. Ayrıca ev içinde de ergenlerin ilaçlara ulaşımını engelleyecek önlemler alınmalıdır.

Tetikleyici faktörler açısından değerlendirildiğinde en sık belirlenen neden aile çatışması olup bunu okul sorunları, olumsuz yaşam olayları ve akran ilişkilerinde sıkıntı izlemiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konmuştur (13,16,17). Keitner ve ark'a (18) göre; ergenin ruh sağlığı üzerinde önemli etkiye sahip olan etmenlerden birisi de aile içerisinde yaşanan olumsuzluklardır. Genç her ne kadar bağımsızlaşmış, yetişkinmiş gibi görünse de ailenin sağlayacağı destek onun en çok ihtiyaç duyacağı şeydir. Genç bireyin de ailenin sağlayacağı güvenlik duygusuna ihtiyacı vardır (18). Ailenin çocuktan beklentileri, çocuğun içinde bulunduğu yaş dönemi ve onun getirdiği aileyle, çevreyle olan çatışmaları kendini kanıtama istekleri bu çocuklara aileleri tarafından katı kurallar konulmasına yol açmakta ve bu durum da çatışmalar doğurmaktadır. Bu nedenle ailelerin ergenlik dönemi özellikleri ve doğru tutum ve davranışlar konusunda eğitilmesi ve gerektiğinde danışmanlık almaları sağlanmalıdır.

Hawton ve James (17), ergenlerin kendine zarar verme davranışlarının genellikle impulsif olduğunu ve eyleme geçmeden önce bir süre düşündüklerini bildirmiştir. Araştırmamızda intihar girişimi sonrası yapılan değerlendirmede olguların %46,1'inde ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Majör depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve uyum bozukluğu en sık saptanan tanılar olmuştur. Majör depresif bozukluk tanısı olan ergenlerin 17 kat daha intihara meyilli oldukları saptanmıştır (19). Literatürde dürtüsellüğün ergen intihar girişimlerinin önemli bir özelliği olduğu ifade edilmekte olup, ergenlerdeki intihar girişimlerinin dürtüsel nitelik taşıdığı birçok çalışmada vurgulanmaktadır (20). Yine Kingburry ve ark. (21) Tarafından yapılan bir çalışmada ergen intiharlarındaki dürtüsellüğün, yüksek dozda ilaç alan ergenlerde depresyon gibi psikopatolojilerden bağımsız bir etken olarak görüldüğü vurgulanmıştır (21).

Ayrıca mevcut çalışmada intihar nedeniyle acile ilk başvuru süresinde yapılan psikiyatrik değerlendirmelerin retrospektif olarak dosya incelenmesi neticesinde veriler elde edilmiştir. Her hastaya bir çocuk psikiyatristi tarafından aile görüşmesi yapıp, çocuklardaki psikopatolojiyi taramaya yönelik "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" yapılmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak; intihara götüren risk faktörleri göz önüne alınarak, intihar davranışlarının en azından bir kısmı öngörülebilir. İmpulsif intihar girişimlerinin daha sık görüldüğü ve ailesel sorunların en sık karşılaşılan tetikleyici faktör olduğu göz önünde bulundurulduğunda aile-ergen iletişimin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin tedavisi kadar, insanları bu davranış biçimine yönelten sosyal ve ekonomik koşulların düzeltilmesi de aynı düzeyde önemlidir. Aile odaklı koruyucu yaklaşımların ve gençlere yönelik okul tabanlı önleme çalışmalarının, ayrıca ilaçla gerçekleşen intihar girişimleri için reçetesiz satışı izin verilmemesi gibi ilaç emniyeti ile ilgili yeni yasal düzenlemelerin getirilmesinin intihar sıklığında azalmaya yol açabileceği öngörülmüştür.

Etik

Etik Kurul Onayı: Retrospektif çalışma olması dolayısı ile alınmamıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma olması dolayısı ile alınmamıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.Ö., S.Öz. E.D., Konsept: M.K., S.Ö., E.D., Dizayn: M.K., Veri Toplama veya İşleme: B.A., S.Ö., Analiz veya Yorumlama: B.A., Literatür Arama: S.Ö., M.K., S.Öz., E.D., Yazan: S.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:372-94.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> (erişim tarihi: 14 Ocak 2017).
- Yüksel N. İntiharın Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Ek 2*. 2001;5-15.
- <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (erişim tarihi: 15 Ocak 2017).
- Deveci A, Taşkın O, Dündar PE, Demet M, Kaya E, Özmen E, ve ark. Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişim Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005;16:170-8.
- Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Youth suicide attempts: a social and demographic profile. *Aust N Z J Psychiatry* 1998;32:349-57.
- Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2010;40:451-64.
- Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: A multiple-group comparison study. *Am J Psychiatry* 2003;160:1093-9.
- Ünlü G, Aksoy Z, Ersan EE. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pam Tıp Derg* 2014;7:176-83.
- Güleç G, Aksaray G. İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik-sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2006;44:141-50.
- Öztop BC, Özdemir Ç, Ünal D, Akgül H, Şahin N. İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002- 2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4:159-73.
- Makris GD, Reutfors J, Osby U, Isacson G, Frangakis C, Ekblom A, et al. Suicide seasonality and antidepressants: a register-based study in Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 2013;127:117-25.
- Ertemir D, Ertemir M. Gençlerin intihar girişimlerinin özellikleri. *Düşünen Adam* 2003;16:231-234.
- Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanılarının, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2012;17:228-32.
- Yalaki Z, Taşar MA, Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıym girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Derg* 2011;50:125-8.
- 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;2:57-62.
- Hawton K, James A. Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ* 2005;330:891-4.
- Keitner G, Ryan CE, Miller IW, Epstein NB, Bishop DS, Norman WH. Family functioning, social adjustment, and recurrence of suicidality. *Psychiatry* 1990;53:17-30.
- Metha A, Chen E, Mulvenon S, Dode I. A theoretical model of adolescent suicide risk. *Arch Suicide Res* 1998;4:115-33.
- Shafii M, Steltz-Lenarsky J, Derrick AM, Beckner C, Whittinghill JR. Comorbidity of mental disorder in the post-mortem diagnosis of completed suicide in children and adolescents. *J Affect Disord* 1988;15:227-33.
- Kingsbury S, Hawton K, Steinhardt K, James A. Do adolescents who take overdoses have specific psychological characteristics? A comparative study with psychiatric and community controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1125-31.