

ERGENLİK DÖNEMİNDE İNTİHAR GİRİŞİMLERİ: BİR GÖZDEN GEÇİRME

Diğdem M. SİYEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, İzmir.

Özet

İntihar, çeşitli boyutlarıyla uzun yıllardır üzerinde çalışılan önemli bir konu olmakla birlikte son 25-30 yıl içerisinde özellikle ergenlik döneminde intihar girişimlerinin artmış olması konunun bu boyutuyla ilgili çalışmaların sayısının artmasına neden olmuştur. Bu çalışmada yurt içindeki ve yurt dışındaki çalışmalar taranarak intiharın tanımı, ergenlik döneminde intihar girişimlerinin görülme sıklığı, intiharla ilgili risk faktörleri ve yanlış inançlar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, ergenlik, risk faktörleri.

ATTEMPTS OF COMMITTING SUICIDE IN THE PERIOD OF PUBERTY: A REVIEW

Abstract

Although suicide has been studying about for a long time, because of adolescent suicides increasing in the last 25-30 years, studying about in this area become greater. In this paper, inspected both national and international studies, suicide is defined, the epidemiology of adolescent suicide is summarized, risk factors and myths about suicide are reviewed.

Keywords: Suicide, adolescence, risk factors.

1. İntiharın Tanımı

İntihar, ölmek amacıyla planlı ve kasıtlı bir girişimde bulunmak olarak tanımlanmaktadır. Jobes, Berman ve Josselsan (1987) intiharda iki temel öge olduğunu belirtmektedir. Birincisi intiharın kişinin kendisine zarar verecek şekilde gerçekleşmesi, ikincisi ise kişinin intihar davranışının ardında ölme isteğinin olmasıdır (1).

Ayrıca intiharla ilgili düşünceler ile intiharla ilgili davranışlar arasında ayırım yapılması gerektiği belirtilmektedir. İntiharla ilgili düşünce süreçleri, ölümle ilgili düşünceleri, intihar girişimiyle ilgili spesifik planları, kullanılacak yöntemin belirlenmesini ve intihar düşüncelerinin kabul edilebilirliğini içermektedir (1,2, 3). İntiharla ilgili davranışlar ise intihar girişimi (ölümcül olmayan intihar davranışı) ya da intiharın tamamlanması yani ölümle sonuçlanmasını içermektedir (4).

İntiharın dinamiğini anlamak açısından yedi intihar tipi tanımlamıştır. Aşağıda bu yedi tipden bahsedilmektedir (1).

- 1- Psikoz veya kişiliğin bütünleşmemesi: Kişi, kendini öldürmesiyle ilgili işitsel halüsinasyonlar duyar.
- 2- Kendine yönelik cinayet: Bu tür intiharlar da bir başka kişiye karşı çok yoğun öfke vardır. Bazı nedenlerden dolayı bu öfke dışarıya vurulamaz ve kişi öfkeyi kendisine döndürür. Sembolik olarak karşısındaki kişiyi öldüreceğini düşünür.

- 3- Gerçek ya da hayali terk edilme için intikam: Reddetmekle veya terketmekle etrafını korkutan genç, intiharı bir güç gösterisi olarak kullanır.
- 4- Şantaj ya da kendi çıkarına kullanma: Bu tip intiharda, kişi intiharı korkutma aracı olarak kullanır. "Eğer bana daha iyi davranmazsan sonra çok üzülürsün". İntiharı sık sık konuşulduğu ailelerde bu ve bir önceki tip intihar daha sık karşımıza çıkabilmektedir.
- 5- Sevilen ya da kaybedilen nesnelere yeniden kavuşma: Ölen ebeveyn/ büyükanne-baba ile yeniden bir araya gelmenin yolu olarak kabul edilir.
- 6- Affedilmez Günahların Telafisi: Suçluluk ve kötülük duygularından kurtulmanın tek yolu olarak intihar görülür.
- 7- Yardım için ağlamak (Crying for help): Problemin altından yatan neden ne olursa olsun genç bir problemi olduğunun farkındadır ve bu problemiyle başa çıkmak için intihar yolunu seçer.

1.1. Görülme Sıklığı

Ergenlik döneminde görülen intiharlar hem ülkemizde hem de dünyada gün geçtikçe yoğunluğu artan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) intihar, 10-14 yaş grubu ergenler arasında kazalar, kanser ve cinayetlerin ardından dördüncü ölüm nedeni olarak sayılırken, 15-24 yaş grubundaki ergenler arasında ise kazalar ve cinayetlerin ardından intihar üçüncü ölüm nedeni olarak sayılmaktadır. Aynı zamanda 1950'li yıllardan bu yana 15-19 yaş arası ergenlerde intihar oranının %350 arttığını belirtmektedir (1).

Türkiye'de ise intihar girişiminde bulunanların ve intiharı gerçekleştirenlerin oranı Avrupa ülkelerine göre daha düşük olmakla birlikte intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunu Avrupa ülkelerinde olduğu gibi 15-19 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır (5).

ABD'de 1996 yılında 10-14 yaş arasındaki ergenlerin 298'i intihar ederken Türkiye'de her yıl 5-14 yaş grubunda 40-50 çocuğun intihar ettiği; Aynı yıl ABD'de, 15-19 yaş arasındaki ergenlerin 1817'si intihar ederken Türkiye'de bu oranların, 200-400 arasında değiştiğini belirtmektedir (1,6).

Ancak, Türkiye'de intihar girişimlerine ilişkin sistemli ve güvenilir veriler olmadığından bahsedilmektedir (7). Yurtdışında da inkar ve sosyal kısıtlayıcılar nedeniyle elde edilen intihar oranlarının belirtildiğinden daha fazla olduğunu kabul edilmektedir. Ergenlik döneminde, tamamlanmış intihar oranlarının, intihar düşünceleri ve girişimlerine göre daha düşük olduğu ve her bir ergenin intiharına karşılık 100'den fazla ergenin de intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (1).

Amerika'da Gençlik Dönemi Riskli Davranışları Araştırma Merkezi (Youth Risk Behavior Survey) (1998), tarafından son 1 yıl içerisinde lise öğrencilerinin %20.5'inin ciddi olarak intiharı düşündüğünü, %15.7 sinin intihar planı yaptığını, %4.5'inin ise intihar girişiminde bulunduğunu ve intihar eden grubun %2.6 sına da tıbbi müdahale yapılması gerektiği belirtilmiştir (1).

Farklı bir araştırmada ise 1988-1998 yılları arasında intihar girişimleri ve düşüncelerini içeren yayınları inceleyerek bir yıl içerisinde, lise öğrencilerinin yaklaşık %20'sinin ciddi bir şekilde intihar etmeyi düşündüğünü, %8'inin intihar girişimi olduğunu ve bunların da yaklaşık %3'ünün tıbbi tedaviye gereksinim duydukları sonucuna ulaşmıştır (8).

1.2.Cinsiyet Dağılımı

Ergenlik döneminde intihar oranlarının yükselmesiyle birlikte bu dönemde kız ve erkek ergenlerin intihar davranışları arasında da farklılıklar görülmektedir.

Tamamlanmış intiharların erkeklerde daha fazla olduğu, 10-14 yaş arası ergenlerde her bir kıza karşılık 2.78 erkeğin intihar ettiği, benzer şekilde 15-19 yaş arasında ise bu oranın bir kıza karşılık 4.3 erkek şeklinde gerçekleştiğini belirtmektedir (1). Amerika'da Ulusal Sağlık İstatistik Merkezi'nin (National Center for Health Statistics) elde ettiği bulgulara göre de 15-19 yaş arasındaki erkek ergenlerin tamamlanmış intihar oranı kız ergenlerin yaklaşık beş katıdır (8). Buna karşılık kızların, erkeklere göre intiharı daha sık düşündüğü, planladığı ve girişimde bulunduğunu görülmektedir (1,9).

Türkiye'de de yapılan çeşitli çalışmalarda kız ergenlerin intihar girişimlerinin erkek ergenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (6,10)

1.3.İntihar Ederken Kullanılan Yöntemler

İntihar girişiminde bulunanların %70'i aşırı dozda ilaç kullanırken, intihar edenlerin %63'ü ateşli silahları tercih etmişlerdir (1). Kendini zehirlenme, kendini asma, kendini kesme, kendini yakma, trafiğin ortasına atlama, ateşli silahlar ergenlik döneminde en sık kullanılan yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır (1,11,12).

Türkiye'de yapılan bir incelemede de intihar girişiminde bulunan ergenlerin %94.73'ü ilaç içerek intihar etmeye çalışmışlardır (10). Farklı bir çalışmada da ilaç içme dışında, en çok tercih edilen ikinci yöntemin diğer kimyasallarla zehirlenme ve yüksek bir yerden atlama olduğunu belirtmektedir (5).

2. Ergen İntiharlarında Risk Faktörleri

Risk faktörlerini belirlemek intiharın önlenmesi için en önemli etmenlerden biridir. Daha önceden intihar girişimi olması ergen intiharlarında en önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Ancak tamamlanmış intiharı olan ergenlerin sadece %10 - %40'nın daha önceden bir intihar girişiminin olması diğer risk faktörlerini de değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır (13). Diğer risk faktörleri arasında psikopatolojik, ailesel, biyolojik ve durumsal faktörler yer almaktadır.

2.1.Psikopatolojik Risk Faktörleri

İntihar eden ergenler üzerinde yapılan psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda psikiyatrik bozukluklar intihar davranışının dinamiğinde yer alan en önemli etmen olarak saptanmıştır. Bu psikiyatrik bozukluklar arasında depresif bozukluklar ve madde kullanımını ilk sıralarda yer almaktadır (8). Araştırmacılar, intiharların %90'ının bağımlılık veya mental bozukluklarla bağlantılı olduğunu düşünmektedir (1).

Ergenlik döneminde intiharla ilgili olarak karşılaşılan diğer psikiyatrik bozukluklar arasında duygu durum bozuklukları, iletişim bozuklukları ve bordeline kişilik bozukluğu yer almaktadır (14,15,16,17).

Şizofreni, yetişkin intiharları için önemli risk faktörü oluşturmasına rağmen tüm ergen intiharlarının çok küçük bir kısmında şizofreniye rastlanmıştır (8).

Benzer şekilde Türkiyede 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, enüresiz, majör depresyon, otomutilasyon, şizofreni ve zihinsel engel şeklindedir (10).

521 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre de cinsiyetlere göre farklılık göstermekle birlikte depresyonla ile intihar riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı araştırmada, depresyonun erkeklerde madde kullanımını bunun ardından da intihar riskini arttırdığı; kızlarda ise depresyonun intihar riskini direkt olarak arttırdığını belirtmektedir (18).

Başka bir çalışmada ise afektif bozukluğu olan ergenlerin diğer psikiyatrik bozuklukları olan ergenlere göre intihar düşüncesi ve intihar davranışlarının görülme sıklığının 4-5 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır (13).

Alkol madde kullanımının da ergen intiharlarında oynadığı rol oldukça dikkat çekicidir. Abel ve Zeidenberg (1985), örneklem grubunu oluşturan, 15-24 yaşları arasındaki intihar eden ergenlerin %35'inin kanında yüksek oranda alkol bulunduğunu belirtmektedir (13).

İntihar girişiminde bulunan ergenler açısından iletişim bozuklukları da sıklıkla rastlanan psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Shafii ve arkadaşları (1985), intihar eden ergenlerin %70'inde antisosyal davranış bozuklukları görülürken, kontrol grubunda bu oranın %35'lerde kaldığını belirtmektedir. Apter ve arkadaşları da (1995), agresyonun, iletişim bozukluklarında en önemli öge olduğunu ve bazı intihar davranışlarında en az depresyon kadar önemli bir rol oynayabileceğini belirtmektedir (8,13).

Farklı bir çalışma da ise bordeline kişilik bozukluğu ile intihar davranışları arası ilişki ele alınmış ve intihar girişiminde bulunan 1397 ergenin incelenmesi sonucu bunların %26'sının borderline kişilik bozukluğu tanı kriterlerini taşıdığı bulunmuştur (17).

Diğer bozukluklara kıyasla daha az görülmele birlikte anksiyete bozukluklarının da intihar girişiminde bulunan ergenler açısından bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir (9).

2.2.Ailesel Risk Faktörleri

Ailenin intiharla ilgili geçmişi, ailedeki medikal ve psikiyatrik rahatsızlıklar da intihar riskini arttırmaktadır. Ekonomik sıkıntı, aile içindeki çatışmalar ve kayıplar, ebeveynlerin ayrı olması, yeniden evlenmesi, aile üyelerinden birinin daha önceden intihar girişiminde bulunması, aile üyelerinde depresyon ve madde kullanımı, risk faktörleri içerisinde sayılmaktadır. İntihara teşebbüs eden ergenler ailelerini ilgisiz, reddeden ve destek olmayan bireyler olarak tanımlamışlardır (1,8,9, 19, 20, 21, 22).

Başka çalışmacılar da ailenin önemini vurgulamış ve intihar girişimlerinin çoğunlukla dağılmış, ruhsal sorunu ve alkolizmin olduğu ailelerin çocuklarında görüldüğü belirtmiştir (23).

Yapılan birçok çalışmada ergenlerin intihar girişimi öncesinde yoğun ailesel çatışmalar yaşadığı belirlenmiştir (6,10,23,24) .

2.3.Biyolojik Risk Faktörleri

Nörokimyasal alanda yapılan bazı çalışmalar seratonin hormonunda işlevsel bir bozukluk olduğunu belirtmekle birlikte intiharla arasındaki ilişki tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Seratoninin azalmasıyla birlikte intihar davranışlarının arttığı

belirtilmektedir (1). Araştırmacıların çok büyük bir çoğunluğu benzer şekilde özellikle intihar girişiminde bulunan ergenlerin serotonin düzeylerinin düşük olmasının daha sonraki intiharın tamamlanması açısından önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir (8).

2.4.Durumsal Risk Faktörleri

Tek başına bir intihar nedeni sayılmamakla birlikte diğer risk faktörleri ile birleşince kişiler daha kolay intihara yönelebilmektedir. Ergenlik dönemindeki intiharların %40'ında reddedilme, istenmeyen gebelik, okul başarısında düşüklük, kavga etme, sevgiliden ayrılma, aile ile ilgili problemler risk faktörü olarak rol oynamaktadır (1). Ergenlik döneminde en önemli stres faktörleri arasında travmatik yaşantılar, kayıplar, ekonomik problemler, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması ve disiplin krizleri de sayılmaktadır (8, 9,12,25). Shaffer (1974), intihar girişiminde bulunan 15 yaş altı çocukların intihar girişimlerinden önce okula devam etmeme veya benzeri fenomenlerin yaşandığını belirtmektedir. Dolayısıyla da okula gelmeme birlikte ile sosyal izolasyon da, intihar davranışını kolaylaştıran etmenlerden biri olarak kabul edilmektedir (8). Amerika'da en önemli risk faktörleri arasında ise evde ateşli silah bulundurulması sayılmaktadır (16).

Ayrıca intihar girişimine neden risk faktörleri arasında bilişsel faktörlerden de bahsedilmekte ve yetişkin intiharlarında olduğu gibi çocuk ve ergen intiharlarında da umutsuzluk ve intihar arasında bir ilişki olduğunu belirtmektedir (8).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada da ergenlerde intihar öncesi hakim olan duyguların sırasıyla; kızgınlık ve öfke, sıkıntı ve umutsuzluk olduğu ve intihar girişiminin ardından ergenlerin %89.47'sinin pişmanlık duyduğu belirlenmiştir (10).

Bazı araştırmalar da cinsel yönelimler ile intihar düşüncesi arasında bir ilişki olduğu; gay, lezbiyen ve biseksüel ergenlerde, heteroseksüel ergenlere göre intihar düşüncelerinin %50-%70 oranında, intihar girişimlerinin ise %30 oranında daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (26). Benzer bir araştırma da 3365 ergen üzerinde yapılmış ve kendilerini gay, lezbiyen, olarak tanımlayan ve cinsel eğiliminden tam emin olmayan ergenlerin, heteroseksüel ergenlere göre 3.41 kez daha fazla intihar girişiminde buldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsel yönelimin özellikle erkek ergenler için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (13). Ancak konuyla ilgili olarak yapılan başka bir çalışmada cinsiyet yönelimleri ile intihar girişimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, sosyal desteğin eksik olmasının intihar girişimlerinde önemli bir rol oynadığını bulunmuştur (26).

İntihar girişimlerini değerlendirirken risk faktörlerinin bilinmesi kadar intiharla ilgili yanlış inançların da farkında olunması gerekmektedir. Konuyla ilgili olarak iki farklı çalışmada, 15 tane mite bahsedilmektedir (27,28). Bu mitele aşağıda yer verilmiştir.

- 1- **Ergen intiharları azalmaktadır.** 1950'lerden itibaren ergenlerin intihar girişimleri üçe katlanmıştır.
- 2- **Ergenlerin başkalarını öldürmeleri intihar etmelerinden daha yaygındır.**
- 3- **Ergenlerin çoğunluğu hiçbir uyarı vermeden intihar eder.** İntihar eden her 10 ergenden 9'u intihar etmeden önce ipucu vermektedir. Uyarı sinyalleri arasında depresif duygu surumu, madde kullanımı, zevk alınan şeylere ilgi kaybı, dikkat dağınıklığı, izolasyon, içe kapanma, ölüm düşüncesi, uyku problemleri ve sözel ipuçları (Keşke ölssem vb), notlar yazma ve eşyalarını başkalarına verme, yer almaktadır.

- 4- **İntihar hakkında konuşan ergenlerin intihar girişiminde bulunmaz veya intihar etmez.** En önemli uyarı sinyallerinden birisi kişinin devamlı ölüm hakkında konuşmasıdır. Bir ergenin intiharla ilgili korkutmaları kesinlikle ciddiye alınmalı ve yardım aranmalıdır.
- 5- **İntihar girişiminde bulunan ergenlerin çoğunluğu gerçekten ölmek isterler.** Ergenlerin çok büyük bir çoğunluğu psikolojik olarak çektikleri acıyı dindirebilmek için ölmekle yaşamaya devam etmek arasında bir karmaşa yaşarlar. Bu ambivalan duyguların konuşulması %80 oranında intihar girişimlerini azaltmaktadır.
- 6- **Ergenlerle intihar hakkında konuşmak veya onlara eğitim vermek, intihar riskini arttırabilir.** Okula devam eden ergenlerin dörtte üçü, konuyla ilgili bir bilgileri olsaydı, arkadaşlarına yardım edecek ilk kişi olduklarını belirtmiştir. Eğitim programları öğrencileri risk altındaki öğrencileri tanımlarına yardım etmekle birlikte gerektiğinde yardım almalarını da kolaylaştırmaktadır.
- 7- **Ergenlerin intihar düşüncesi olan bir kişiyle ilişkisi yoktur.** Amerika'da ortaokul ve liseye devam eden 400 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin yaklaşık yarısının intihar girişiminde bulunan bir arkadaşından haberdar olduğu bulunmuştur.
- 8- **Kız ve erkek ergenler intihar davranışında bir farklılık göstermez.** Kız ergenler intihar hakkında daha fazla düşünürken ve daha fazla intihar girişiminde bulunurken erkek ergenlerde tamamlanmış intihar oranları kızlara göre daha fazladır.
- 9- **Kız ergenlerin tamamlanmış intiharlarının oranının düşük olması nedeniyle kızların intihar girişimleri ciddiye alınmamalıdır.** Tamamlanmış intiharlarda en önemli belirleyicilerden biri önceki intihar girişimidir. Bunun için cinsiyet ayrımı yapılmadan tüm intihar girişimleri ciddiye alınmalıdır.
- 10- **Tamamlanmış intiharlar da en yaygın yöntem aşırı dozda ilaç içmedir.** 1994 yılında intihar edenlerin %67'si silah kullanmışlardır. Silahlara ulaşımın engellenmesi 15-24 yaş arası ergenlerde intihar oranlarının önemli miktarlarda düşürmektedir.
- 11- **İntihar davranışıyla ilgilenen tüm ergenler ruhsal açıdan hastadır.** Ergenlerin çok büyük çoğunluğu yaşamlarında en az bir kez intihar hakkında düşünmüşlerdir. İntihar girişiminde bulunan veya intihar eden ergenlerin büyük çoğunluğunun bir akıl hastalığı yoktur. Ergenlerle ilgili olarak yapılan psikolojik otopsi çalışmaları ölüm anında rasyonel ve mantıklı olduklarını göstermektedir.
- 12- **Eğer bir ergen ölmek istiyorsa hiçbir şey bunu engelleyemez.** Uyarı sinyallerinin tanımlayabilmek ve yüksek risk taşıyan ergenlerin farkında olmak oldukça önemlidir. Okulda görev yapan uzmanların bu risk faktörlerini ve kriz anında nasıl tepki vereceğini bilmesi gerekmektedir.
- 13- **İntihar davranışı genetikdir.** İntiharla ilgili spesifik bir gen tanımlanmamıştır.
- 14- **Sadece fakir olan ergenler intihar etmektedir.** Her türlü sosyo-ekonomik düzeyde intihar davranışı görülmektedir.
- 15- **Sadece bir terapist veya akıl sağlığı uzmanı ergene yardım edebilir.** İntiharı düşünen ergenlerin çoğunluğu bir akıl sağlığı uzmanına gitmek yerine yardım için aile üyelerine, arkadaşlarına ve okulda ki uzmana gelirler.

Sonuç

Ülkemizde de ergen intiharlarının ve intihar girişimlerinin artış göstermesi nedeniyle öncelikli olarak intihar düşünceleri olan ergenlerin özelliklerini ve kültürümüze özgü bir farklılaşmanın olup olmadığını belirleyebilmek için alanda daha fazla sayıda ve daha geniş örneklem grubu ile araştırma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Konunun ciddiyeti dikkate alındığında intihar girişimlerinin sağlıklı olarak değerlendirilebilmesi için gerek ebeveynlerin gerekse okullarda görev yapan psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin intiharla ilgili olası yanlış inançlarını değerlendirecek araştırmaların yapılması ve intiharın sinyalleri ile ilgili olarak eğitim verilmesinin intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intiharların azalmasında bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. DAVIS JM ve BROCK SE (2002) Suicide. Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools, içinde J Sandoval (ed). (2nd Ed), , Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London; 273-301
2. O'Carroll, P.W., Berman, A.L., Maris, R.W. ve ark. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 26 (2); 237-252.
3. Spirito A, Overholser J (2003). The suicidal child: assessment and management of adolescents after a suicide attempt. *Child Adolescent psychiatric Clin N Am*. 12; 649-665.
4. Leenaars AA, De Leo D, Diekstra RFW ve ark (1997). Consultations for research in suicidology. *Archives of Suicide Research*, 3, 139-151.
5. Özgüven-Devrimci, H. ve Sayıl, I. (2003). Suicide attempts in Turkey : Results of the WHO / EURO multicentre study of suicidal behavior. *Can J Psychiatry*, 48, 324-329.
6. Bayam G, Dilbaz N, Holat H ve ark. (1995) Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2 (2); 57-63
7. KORKUT F (2004). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık. Ankara; 217-253
8. Gould MS ve Kramer AR (2001) Youth suicide prevention. *Suicide & Life - Threatening Behavior*. 31, 6-32.
9. Lewinsohn, P.M., Rohde, P., ve Seeley, J.R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Science and Practise*. 3 (1); 25-46.
10. Tezcan, A.E., Oğuzhanoğlu, N.K., Ülkeröglü, F. (1995). Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri, *Kriz Dergisi*, II. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu Özel Sayı, 3 (1-2); 70-74.
11. Çayköylü A, Çoşkun İ, Kırkpınar İ, ve ark. (1997) Özkıyım girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı **Kriz Dergisi**, 5 (1); 37-42.

12. Özgüven-Devrimci H, Soykan Ç, Haran S., (2003). İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler *Kriz Dergisi*, 11(1); 13-24
13. Miller, A.L. ve Glinski, J. (2000). Youth Suicidal Behavior: Assesment and İntervention. *Journal of Clinical Psychology*. 56(9); 1131-1152.
14. Berman AL ve Jobes DA (1995) Suicide prevention in adolescents (age 12-18). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 25 (1); 143-152.
15. Andrews JA ve Lewinsohn PM (1992) Suicidal attempts among older adolescents: Prevalence and co-occurrence wiht psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 665-662.
16. Brent DA ve ark. (1993) Risk factors for adolescent suicide. *Arch. Gen. Psychiat*, 45.
17. Marttunen, M.J. Henriksson, M.M., Aro, H.M., ve ark. (1995). Suicide among female adolescents: Charactersitics and comparison with males in the age group 13 to 22 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 34.
18. Metha, A., Chen, E., Mulvenon, S. ve ark (1998). A theoretical model of adolescent suicide risk. *Archives of Suicide Research*, 4, 115-133.
19. Marttunen, M.J., Aro, H.M., ve Lonqvist, J.K. (1993). Precipant stressors in adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(6); 1178-1183 .
20. Gould MS, Fisher P, Parides M ve ark. (1996) Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1155-1162.
21. O'Carroll PW, Crosby A, Mercy JA, ve ark (2001). "Interviewing suicide" decents: a fourth strategy for risk factors assessment *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 3-6.
22. Portes, P.R., Sandhu, D.S. ve Longwell-Grice, R. (2002). Understanding adolescnent suicide: a pyschosocial interpretation of developmental and contextual factors. *Adolescence*, 37 (148);
23. Dilsiz A, Dilsiz F (1996) Çocuk ve gençlerde intihar girişimi: Konrollü bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 4 (1); 1-6.
24. Miller DN, Eckert TL, Dupaul GJ ve ark (1999). Adolescent suicide prevention: acceptability of school-based programs among secondary school principals. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 29(1); 72-85.
25. Palabıykoğlu R, Oral AE, Binici AS, Haran, S., (1997). İntihar girişimi olan ve olmayan kriz olgularının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 5(1); 25-31.
26. Rutter, P.A. ve Soucar, E. (2002) Youth suicide risk and seksual orientation. *Adolescence*, 37(146); 289-299.
27. King KA (1999a) 15 myths about adolescent suicide. *The Education Digest*, 65 (1); 68-70.
28. King KA (1999b) Fifteen prevalent myths concerning adolescent suicide. *The Journal of School Health*, 69 (4); 159-161.