

# ERGENLERİN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE RISK FAKTÖRLERİ ve PSİKOLOJİK YARDIM ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Investigation Of Risk Factors And Psychological Helping In Adolescents' Suicide Attempts

Doç. Dr. Firdevs SAVI ÇAKAR

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık AD.  
Burdur/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/000-0001-8536-3625>

Sos. Hiz. Uzm. Murat GİRGİN

Burdur Aile Çalışma Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Çocuk Birimi, Burdur/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3562-9656>

Öğr. Gör. Kıvanç UZUN

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Kariyer Gelişim Merkezi. Burdur/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6816-1789>

## ÖZET

Bu araştırmada ergen intihar girişimlerinde risk faktörleri ile girişim sonrası psikolojik yardım alma durumu incelenmektedir. Nitel araştırma olarak planlanan çalışma kapsamında, 2018-2019 yılı (18 aylık dönemde) Burdur merkez ve ilçelerinde intihar girişiminde bulunmuş ve hayatta kalan 57 ergen ile çalışılmıştır. Bu kapsamda, yarı yapılandırılmış görüşme ile elde edilen bilgiler içerik analizi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda; kız olmak, 17 yaşında ve 11. sınıfa devam etmek, orta ve kötü akademik başarıya sahip olmak, en az bir psikiyatrik veya sağlık sorunu yaşamak, anne babanın ayrılmış olması ve düşük ekonomik düzey, ailede intihar öyküsü ile madde kullanımı intihar girişiminde önemli risk faktörleri arasındadır. Ayrıca intihar girişimlerinin büyük oranda ev ortamında ve ilaç içme yoluyla gerçekleştiği, bazı ergenlerin 2 ve daha fazla kez intihar girişiminde bulunduğu, girişimlerde en fazla aile ile ilgili nedenlerin yer aldığı, intihar sonrasında ergenlerin tamamının yasal ve tıbbi yardım aldığı, ancak psikiyatrik/psikolojik tedavi oranının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda ergenlerin yarısının şu anda psikolojik destek ihtiyacının olduğu, intihar girişimden sonra devam ettikleri okullardan psikolojik danışma ve rehberlik desteği almadıkları, bu durumun ergenlerde en başta etiketlenme korkusuna dayandığı görülmüştür. Sonuç olarak araştırmada elde edilen bulguların, ergen intihar girişimlerinde risk faktörlerinin ortaya koyulması, intiharda erken uyarı işaretlerinin fark edilmesi ve erken müdahale edilmesi, intihar sonrası süreçte sunulacak etkili psikolojik danışma çalışmalarında okul temelli PDR çalışmalarının önemini vurguladığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, intihar girişimi, risk faktörleri, psikolojik yardım

## ABSTRACT

In this study, risk factors in adolescent suicide attempts and psychological helping after suicide attempt are examined. The study planned as qualitative research, 2018-2019 (in the 18-month period) attempted suicide in Burdur city and studied with 57 surviving adolescents. In this context, information obtained through semi-structured interview was analyzed by content analysis. In the results obtained; Being a girl, attending 11th and 11th grade, having medium and poor academic success, having at least one psychiatric or health problem, parental separation and low economic level, family suicide history and substance use are among the important risk factors in suicide attempt. In addition, suicide attempts are mostly done in the home environment and by drinking drugs, some adolescents attempt suicide 2 or more times, the most family-related causes are involved in the attempts, all adolescents receive legal and medical help, but the rate of psychiatry /psychological treatment was determined to be quite low. At the same time, it was observed that half of the adolescents currently need psychological support, do not receive psychological counseling and guidance support after the suicide attempt, and this situation is based on the fear of being labeled in adolescents. Consequently, these results are emphasized that the importance in school-based counseling studies in adolescent suicide attempts, revealing risk factors, noticing early warning signs in suicide and early intervention, and effective psychological counseling studies to be presented in the post-suicide process.

**Key Words:** Adolescent, suicide attempt, risk factors, psychological helping

## 1.GİRİŞ

İntihar davranışı doğası ve nedenleri, ergenler ve diğerleri üzerindeki etkileri ve ergenlerin yaşamındaki işlevleri açısından psikolojik danışma ve rehberlik alanında özellikle okul psikolojik danışmanlığında odaklanılması gereken konuların başında gelmektedir. Bu doğrultuda ergenlerin intihar girişimlerinin nedenlerinin belirlenmesi, önleme ve erken müdahale çalışmalarının planlanması, tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ergen ruh sağlığını koruma ve güçlendirmede önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.

## 2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1.İntihar Kavramı ve Kapsamı

İntihar, kişinin istemli olarak yaşamına son vermesine yönelik eylemler ve öz-benliğine yönelmiş bir saldırganlık türüdür (Sayıl, 2000). Bir davranışın intihar olarak kabul edilebilmesi için kişinin ölmeye niyetlenmesi ve bunun kendisi tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Berman, Jobs & Silverman, 2006). Literatürde intihar davranışı “sonuç” açısından beş kategoride ele alınmaktadır: Tamamlanmış intihar (completed suicide), intihar girişimi (attempted suicide), intihar tehdidi (threat of suicide), intihar düşüncesi (thought of suicide) ve daha önce düşünülmemiş-planlanmamış intihar (no preoccupation with suicide) (Lester, 1992: 5-6). İntihar eğer ölümle sonuçlandı ise tamamlanmış intihar olarak tanımlanırken; intihara yönelik, ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri ve bireyin yaşamının son bulmadığı kendine zarar verici davranışlarını intihar girişimi olarak kabul edilmektedir (Bridge, Goldstein & Brent, 2006; Gökçen & Köylü 2011; WHO, 2016). Genel olarak, sonuca odaklanıldığında intihar yaşamın sonlanmasını, intihar girişimi ise bireyin yaşamına son vermek veya bedenine zarar vermek amacıyla eylemde bulunduğu ancak yaşamın sonlanmadığı bütün davranışları kapsamaktadır (Harmancı, 2015). Odağ (2002: 25-26) intihar ve intihar girişimi arasındaki ayrımı yaparken; amacı ve sonucuna odaklanmak kadar, bilinç dışı başka ruhsal etmenlere de dayandırılması gerektiğini; kişinin intihar için nasıl bir motivasyon kaynağı olduğu, istekleri, sorunlarını nasıl çözdüğü, yaşantıları, ilişki biçimleri, ölüm hakkındaki bilinç dışı tasarımları ve eylemin bilinç dışı nedenlerine odaklanılmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Burada yaşanan en temel güçlük ise kişiyi intihara iten dinamik güçlerin birbirleri ile iç içe geçmiş olmasından kaynaklanmaktadır. İntihar girişimi olarak tanımlanan olgularda kişinin intihara göre ölüme yakın olmadığı gibi bir yanılmaya neden olabildiği vurgulanmaktadır.

Bununla birlikte, intihar girişimleri, tamamlanmış intiharlardan farklı olarak, taşıdığı mesajlar itibarıyla oldukça dikkat çekerken; özellikle üstesinden gelinemeyen bir acıyı ve sıkıntıyı dışa vurmanın bir yolu olarak değerlendirilmekte, bireyin amacının ve niyetinin gizli olduğu ileri sürülmektedir (Sayıl, 2000). Bu tür intihar davranışları gösteren kişilerin büyük çoğunluğunun aslında sorunları ile baş edebilmek için yardım aramalarına rağmen bekledikleri yardımı bulamadıkları için yardım arayışlarını dramatik, dikkat çekici bir biçimde intihar girişimi yoluyla ifade ettikleri, bu yönü ile girişimlerin aslında kişinin bir çeşit yardım çağrısı olarak değerlendirilmesi uygun olacaktır (Berman, Jobs & Silverman, 2006).

Kalafat ve Underwood (2005: 166-170) intiharın doğasına ilişkin beş temel özellik öne sürmektedirler. Bunlar: İntiharın bir problemin çözümü veya yoğun duygusal acının giderilmesi için bir alternatif olarak görülmesi, intiharı düşünen bir kişinin kriz içerisinde olması, çoğu intihar eğilimli kişide yaşama isteği ile ölüm isteğinin bir arada bulunması, intihara yönelik irrasyonel nitelikte düşüncelerin olması ve intiharın bir iletişim kurma eylemi olarak kullanılmasıdır. Diğer taraftan intihar çalışmalarında sıklıkla vurgulandığı üzere, bu kişilerin yaşama ve ölme isteği arasında değişen gidiş gelişler yaşadıkları; intihar edenlerin %80'inin daha önce intihar edeceklerini bir şekilde bildirdikleri ve yine intihar edenlerin % 75'inin intihardan önceki bir ay içinde tıbbi yardım için başvurdukları belirtilmektedir. Bu durumun aslında bir yardım çağrısı olarak görülmesi gerektiği (Sayıl, 2000) düşüncesinden hareketle intihara ilişkin önleme ve erken müdahalenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koyması açısından önemlidir.

Ergenlerin uyguladıkları intihar yönteminin ne kadar çok acı verici ve şiddet içerdiği ölme arzusunun da o kadar güçlü olduğunu gösterirken (Çetinkaya & Gözen, 2016); en sık başvurulan yöntemin yüksek dozda ilaç alma olduğu (Akın & Berkem, 2012; Ünlü, Aksoy & Ersan, 2014), diğer nedenler ise kimyasal maddelerle zehirlenme, yüksek bir yerden atlama, ateşli silahla yaralanma, kendini asma, trafiğe atlama, suda boğulma şeklindedir (Aktepe vd., 2006; Gökçen & Köylü, 2011).

## 2.2.Ergenlerde İntiharın Yaygınlığı

İntihar tüm dünyada yaygın bir sorun olup, ergenlik ve sonrasında belirgin oranda artış göstermekte ve ergenlik dönemi ölüm nedenleri arasında ilk 3 sırada yer almaktadır (DSÖ, 2016). TÜİK 2015 verilerine göre, ülkemizde ölümlerle sonuçlanan intihar sayısı 3.211, intihar edenlerin %72.7'sini erkek, %27.3'ünü ise kadın, kaba intihar hızı yüz binde 4.11'dir. İntihar edenlerin %34.3'ünü 15-29 yaş grubundakiler oluştururken; intihar eden kadınların %18'i 15-19 yaş grubundadır, İntiharların cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubu iken, erkeklerde en yüksek oran %12.8 ile 20-24 yaş grubudur ve intihar eden erkeklerin %33.3'ü, kadınların ise %46.0'ı 30 yaş altındadır. Tüm dünya genelinde ergen intihar girişimleri % 3,5 ile % 11 arasında değişmekte (Steinberg, 2008); Türkiye'de intihar hızı gençlerde belirgin olarak artarken (Öncü, 2008), tüm intihar girişimlerinin % 20'si liseli gençlerde görülmektedir (Atay & Kerimoğlu, 2003). Bu kapsamda, ergen intihar girişimleri çok daha yaygın ve büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Sayıl, 2000; Eskin, 2003: 91).

## 2.3.İntiharda Risk Faktörleri

Haley (2004:96-111) intihar davranışına neden olan risk faktörlerini hazırlayıcı faktörler ve potansiyel faktörler olmak üzere iki grupta toplamaktadır. Burada hazırlayıcı risk faktörlerde genetik yapı sayılırken; potansiyel risk faktörleri olarak; ailede intihar öyküsünün olması, sosyal izolasyon, intihar yöntemlerine ulaşabilmedeki kolaylık (örneğin; ilaç, ateşli silahlar), düşük benlik değeri, geçmiş yaşamdaki bir istismar, stres ile başa çıkmada yetersizlik, aile ilişkilerinden kaynaklanan problemler, sosyal/çevresel stres kaynakları, bilgi-işleme yetersizlikleri ve hataları yer almaktadır.

Ergenlerde intihar girişimi ile ilgili çalışmalarda risk faktörleri arasında sıklıkla psikiyatrik sorunların varlığından söz edilmektedir. Bu sorunlar arasında; depresyon ve anksiyete bozuklukları (Akın & Berkem, 2012; Cash & Bridge, 2009; Ünlü ve diğ., 2014), umutsuzluk (Çetinkaya & Gözen, 2016), karşıt olma-karşı gelme bozukluğu ve davranım bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu birlikteliği (DEHB); alkol ve madde kullanım bozuklukları (Aktepe ve diğ., 2006; Hilt, Nok, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2008) ile çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları ve travma sonrası stres bozukluğu (Sayıl, 2000) yer almaktadır.

Ergenlerde intihar girişiminde aile ile ilgili risk faktörleri arasında ise; aile içi sorunlar ve aile içi şiddet (Aktepe ve diğ., 2006); ailede intihar ve psikopatoloji öyküsü (Herman, 1992), aile içi iletişim yetersizliği ve aşırı kontrolcü ebeveyn tutumları vurgulanmaktadır (Bridge ve diğ., 2006). Diğer faktörler arasında ise geçmişte intihar girişimi öyküsünün olması (Ünlü vd., 2014), yetersiz sosyal destek (Aktepe ve diğ., 2006), okul sorunları ve akademik başarısızlık (Güleç & Aksaray, 2006; Yalaki, Taşar, Yalçın, Dallar, 2012) ile kötü arkadaşlık ilişkileri (Yalaki vd., 2012) yer almaktadır.

## 2.4.Ergenlerde İntihar Motivasyonu

Ergenlerde intihar ile ilgili motivasyondan söz edilmektedir. Odağ, (2002:62-64) kişileri intihara güdüleyen nedenleri şu şekilde sıralamaktadır: Umarsızlığı ve çektiği acıları başkalarına bildirme isteği, çekilen acılardan kurtulma, konumunu ne pahasına olursa olsun değiştirme isteği, çevrenin ilgi ve sevgisini zorla sağlama, yalnızlıktan kurtulma, ilişki kurma isteği, çevreye sorunlarını bu yolla bildirme çabaları, intihar girişiminin çevre ile çatışmalarda bir kurtarıcı veya bir yardımcı unsur olarak görülmesi, acıya katlanmayı ve yaşamını yitirmeyi göze alabilmeyi büyüklük ve bir değerlilik kanıtı olarak görme şeklindedir.

Bir diğer açıklamada ise ergenlerin intihar davranışına güdülenmelerinde ise şu üç temel fonksiyondan söz edilmektedir: *Kaçma*, bu sayede ergen kişisel ilişkilerden veya bir dizi olaydan göreceği acıdan/sıkıntıdan korunmaktadır. *Kontrol*, bu sayede ergen kontrolü dışında olan birini veya bir şeyi kontrol altına alabileceğini düşünmektedir. *İletişim*, bu sayede ergen, çevresindekilere bir şeyin yanlış olduğunu veya kendisinin duygusal yönden acı çektiğini bildirmektedir (Velkoff & Huberty, 1988). Ayrıca, ergen intihar girişimlerinin kendine zarar vermeye ve yaşamı yok etmeye yönelik olduğu görüntüsünün altında gizlenmiş görünenden başka bilinçdışı nedenler olabileceği vurgulanmaktadır. Bu noktada ergen intiharlarının görünen nedenleri ötesinde, öfke ve cezalandırma isteği, çevreye belli bir isteğin yerine getirilmesi için baskı yapma ve yitirdiklerini yeniden kazanma isteği gelmektedir (Odağ, 2002:61- 62). Bu kapsamda ergen intiharlarının ilgili birçok risk faktörünün birbirleriyle etkileşimi sonucu meydana gelen bir davranış olarak ele alınması önleme ve müdahale açısından oldukça önemlidir.

## 2.5.İntiharda Erken Uyarı İşaretleri

İntiharda erken uyarı işaretleri olarak kabul edilebilecek bazı davranışsal ve sözel, bilişsel ve duygusal ipuçları şu şekilde sıralanmaktadır. Davranışsal ipuçları arasında; dış görünüşüne özen göstermeme, nedensiz ağrı ve şikayetler (Brunner ve diğ., 2007), kişisel sağlığa azalan ilgi, azalan sosyallik değişme, okul başarısında düşüş, odaklanma sorunları, kişisel ilişkileri düzene koyma, ilaç ve madde kullanımında artış, diğerlerinin ne hissettiklerine karşı ilgi, ölüm ve şiddet temalarına artan ilgi (Favazza, 1992). Çaresizlik ve umutsuzluk, enerji azlığı, hoşlanılan etkinliklere ilgi azlığı, sevdiği bazı eşyaları başkalarına verme, ilişkilerden geri çekilme ve soyutlanma (Baral, Kora, Yüksel & Sezgin, 1996) ve kendini cezalandırma (sigara ile yakma, saç yolma gibi) (Sayıl & Devrimci Özgüven, 2002) yer almaktadır. Sözel ipuçları arasında yer alan bazı ifadeler ise; *“keşke ölseydim, gerçek evime gidiyorum, eğer... olursa kendimi öldüreceğim, tek çıkış yolu ölmek, merak ediyorum ölüm nasıl bir şey acaba* (Brunner ve diğ., 2007; *artık yaşayamam, beni dert etmeyin, bir süre sonra aranızda olmayacağım, ailem bensiz daha mutlu olur* (Favazza,1992) şeklindedir. İntiharla ilgili bilişsel uyarı işaretleri arasında, gizli ipuçlarının yer aldığı güdülenmeler ve bilişsel çarpıtmalar yer almaktadır. İntihara ilişkin duygusal ipuçları arasında ise; ümitsizlik, huzursuzluk ve gerginlik, yorgunluk ve bitkinlik, suçluluk, arkadaşlık ilişkilerinden zevk alamama gibi duygusal değişimler intihara işaret olabilir (Gould, Greenberg, Velting, Shaffer, 2003). İntiharı önleme sürecinde, gençlerin kendilerini açmalarına fırsat vermek, duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlamak oldukça önemlidir. İntiharın önlenmesinde bu türden bilişsel çarpıtmaların değiştirilmesine yönelik çalışmaların yanı sıra davranışsal ve sözel ipuçlarına dikkat edilmesi ve psikolojik destek sunulması etkili olabilir (Capuzzi, 1988).

Ergenlerde intihar riskinin farklı yollarla çok boyutlu olarak değerlendirilmesi önemli olup bu süreçte klinik değerlendirme ile psikopatolojinin bir boyutu olarak ergen intiharları değerlendirilebilir. Ayrıca, ergenlerin davranış biçimleri ve duygu dışavurumlarına odaklanması, ailesi ve yakın çevresinden, öğretmenlerinden, akranlarından, kendisinden bilgi alma yoluyla psikososyal açıdan kapsamlı olarak incelenmesi önemlidir. Burada özellikle çocuk ve ergenlerle çalışan uzmanlar, aileler, öğretmenler ve diğer yetişkinlerin intihar ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve erken uyarı işaretlerini fark etmesi müdahale süreci açısından son derece önemlidir. Ancak en etkili müdahale intihar oluşmadan önce belirtilerin izlenmesi ve erken fark edilmesiyle önlenmesine odaklanmak olacaktır (Savi Çakar, 2017).

## 2.7.Araştırmanın Önemi

Ergenlik döneminin doğası ve kırılabilirliği göz önüne alındığında, son yıllarda daha da artış gösteren intihar girişimlerinde etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesi, önleyici stratejilerin geliştirilmesi ve erken müdahale sistemlerinin yaygınlaştırılması oldukça önemli görünmektedir. Bu süreçte öncelikle ergen intihar riskini azaltmak ya da ortadan kaldırmaya odaklanmak; intihar riskini artıran biyolojik, psikolojik, sosyal, çevresel ve sosyo-kültürel faktörleri ve bu faktörler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak gerekmektedir (Akın & Berkem, 2012). Çocuk ve ergen intiharlarının doğası gereği önlenemez ve uzun vadeli müdahale stratejileriyle başa çıkılabilir olması (Szumilas & Kutcher, 2009:603) bu konuya daha fazla odaklanılmasını gerekli kılmaktadır.

Ergenlerde intihar girişimleri ile ilgili olarak psikolojik nedenlerin oldukça önemli bir rol oynadığı; özellikle yaşadığı sorunlarla baş edemeyeceğini düşünmenin ve ölümü kurtuluş olarak görmenin oldukça yaygın olduğu belirtilmektedir. Burada ergenlerin yaşadıkları sorunlara karşı tahammülsüz olmaları, baş etme becerilerinin yetersiz olması ve problemlerine alternatif çözümler bulamama gibi nedenler önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Ertemir & Ertemir, 2003). Bu nedenle ergen intiharlarının önlenmesinde okul PDR Hizmetleri kapsamında çocuk ve ergenlere sağlıklı başa çıkma becerilerinin kazandırılması, sosyal becerilerinin ve benlik değerlerinin artırılmasına odaklanılması, olumsuz duyguları yönetebilme konusunda yeterliliklerinin geliştirilmesi önemli olacaktır.

Bu çalışma intiharı önleme ve müdahalede okul temelli çalışmalar başta olmak üzere farklı kurumlarda yapılacak çalışmalara kaynaklık etmesi, intihar girişiminde bulunan ergenlerin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve uyumu artırmaya dönük müdahale hizmetlerinin planlanmasına odaklanılması açısından önemlidir.

Araştırmanın amacı ergen intihar girişimlerinde risk faktörleri ile girişim sonrası psikolojik destek alma durumunu incelemektir. Bu amaca yönelik şu alt problemler oluşturulmuştur:

- 1- İntihar girişiminde bulunan ergenlerin demografik özellikleri nelerdir?
- 2-İntihar girişiminde bulunan ergenlerin genel sağlık ve ruhsal durumları nasıldır?
- 3- İntihar girişiminde bulunan ergenlerin aile özellikleri nasıldır
- 4- Ergenlerin intihar girişimlerinin nerede gerçekleşti?
- 5- İntihar girişiminde kullanılan yöntemler nelerdir?
- 6-İntihar girişimi sayısı nedir?
- 7-İntihar girişiminin nedenleri nelerdir?
- 8- İntihar girişimi sonrası süreçte yasal ve tıbbi destek alma durumu nasıldır?
- 9-İntihar girişiminden sonra psikolojik destek alma durumları nedir?

### 3.YÖNTEM

#### 3.1.Araştırma Deseni

Araştırmada, Burdur ilinde yaşayan ve son 18 ay içerisinde intihar girişiminde bulunmuş ancak bu girişimi sonuçlandıramamış, 57 ergen birey ile görüşülerek; intihar girişimlerine neden olan risk faktörleri incelendiği için bu çalışmanın süreci nitel araştırma çerçevesinde planlanmıştır. Merriam'ın (2013) da belirttiği gibi, nitel desen yaşadıkları toplumda insanların deneyimlerine nasıl bir anlam yükledikleri ile ilgilidir. Nitel desenli araştırmalar da incelenen anahtar kavram, fikir veya süreçtir (Creswell, 2012). Saban ve diğerlerine (2010) göre nitel desen, belirli durumları kendi içerisinde çeşitli yönleri ile derinlemesine incelenmesidir. Dolayısıyla bu araştırmada da ergenlik dönemindeki bireylerin intihar davranışlarını, neden olan risk faktörlerini de göz önünde bulundurarak açıklamaları istenmiştir.

Ergen intiharı olgusunun incelendiği bu araştırmada nitel araştırmalar içerisinde yer alan olgubilim modeli kullanılmıştır. Olgubilim modeli, Yıldırım ve Şimşek'e (2018) göre, günlük yaşamda çeşitli şekillerde var olan ve farkında olunmasına rağmen derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olunamayan olgulara ilişkin yüklenen anlamları ortaya çıkarmayı amaçlar. Bu bağlamda olgubilim modelinde bireylerin, yaşadıkları deneyimleri paylaştıkları söylenebilir (Creswell, 2012). Olgubilim modeli kullanan araştırmalar; insanların yaşamındaki deneyimlerini anlamayı, tanımlamayı ve yorumlamayı amaçlamaktadır (Bloor & Wood, 2006). Bu araştırmada olgubilim modelinin doğasına uygun bir şekilde, intihar girişiminde bulunmuş olan ergenlerin deneyimleri göz önünde bulundurularak; ergen intiharlarının olası risk faktörlerinin belirlenmesine, etkili önleme ve müdahale için öneriler geliştirilmesine yardımcı olmaya çalışılmıştır.

#### 3.2.Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Patton'a (1987) göre, amaçlı örnekleme zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların veya olguların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir. Bu anlamda amaçlı örnekleme yöntemleri pek çok durumda, olgu ve olayların keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Bu araştırmanın katılımcıları amaçlı örnekleme yöntemleri içerisinde yer alan ölçüt örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Ölçüt örnekleminin kullanıldığı bir araştırmada gözlem birimleri belli niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulabilir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2016). Bu örnekleme yöntemindeki temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Bu bağlamda çalışma grubu: 2018-2019 yıllarında (18 aylık dilimde), Burdur ilinde yaşayan, ergenlik döneminde bulunan ve en az bir kez intihar girişiminde bulunmuş ancak bu girişimi sonuçlandıramamış olma ölçütlerini taşıyan toplam 57 bireyden oluşturulmuştur.

#### 3.3.Veri Toplama Araçları

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmaya katılan, ergenlerin demografik özellikleri hakkında bilgi elde etmek için araştırmacılarca kişisel bilgi formu geliştirilmiştir. Bu formda katılımcılara yönelik kişisel bilgiler (cinsiyet, yaş, öğretim kademesi ve okul başarısı) yer almaktadır.



*Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:* Araştırmacılar tarafından, intihar girişiminde bulunmuş olan ergenlerin, yaşamlarındaki risk faktörlerinin ortaya koyulması için açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlanmıştır. Formun hazırlanması sürecinde, öncelikle ergen intiharlarıyla ilgili alanyazın taranarak genel bir çerçeve elde edilmiştir. Daha sonra hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanı uzmanı 2 akademisyen tarafından kontrol edilmiştir. Alan uzmanından alınan düzetme önerilerinin forma aktarılmasından sonra, açık uçlu sorudan oluşan bir form oluşturulmuştur. Oluşturulan bu form, sorularının anlaşılabilirliği açısından Türk Dili uzmanı bir akademisyenden görüş alınmıştır. Türk Dili uzmanından alınan önerilerin forma aktarılması sonrasında, ergenlik dönemindeki bireyler için hazırlanan bu yarı yapılandırılmış görüşme formuna son şekli verilmiştir. Son olarak soruların ergenlik dönemindeki bireyler tarafından anlaşılabilirliğinin test edilebilmesi için ergenlik döneminde bulunan iki birey ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonrasında, görüşme yapılan bu bireylerden; soruların anlaşılabilirliği hususunda herhangi bir sorun yaşamadıklarına dair geri bildirim alınmıştır.

Görüşme formunda, intihar girişiminde bulunan ergenlerin; *demografik özellikleri* ( cinsiyet, yaş/sınıf, akademik başarı durumu); *fiziksel ve ruhsal durumu* (fiziksel ve/veya psikiyatrik sorunları ve tedavi geçmişi, madde kullanımı), *aile özellikleri* (ailenin yapısı, ailenin ekonomik düzeyi, ailenin intihar geçmişi ve ailedeki madde kullanımı), *intihar girişimlerinin gerçekleştiği yerler*, *intihar girişiminde kullanılan yöntemler*, *girişim sayısı* (ilk kez girişimde bulunanlar, iki ve daha fazla girişimde bulunanlar), *intihar nedenleri*, *intihar girişimi sonrası süreç ve psikolojik destek alma durumları* (intihar girişiminden sonra iletişim kurulan kurumlar, intihar girişiminden sonra psikolojik destek alınan kurumlar, intihar girişiminden sonra hastanede planlanan psikolojik desteğe devam etme süresi, bu desteğin etkili olma düzeyi, şu anda psikolojik desteğe ihtiyaç duyulup duyulmaması, intihar girişiminin okul ile paylaşılma durumu) yer almaktadır.

### 3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme, önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan, soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir (Stewart & Cash, 1985). Araştırmada, hem sabit soruları cevaplamayı hem de ilgili alanda derinlemesine bilgi edinebilmek için sondaj soruların sorulmasına imkân sağlayan yarı yapılandırılmış görüşme türü seçilmiştir (Büyüköztürk ve diğ., 2016). Görüşme yöntemi bireylerin deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, şikâyetlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde etmede oldukça etkili bir yöntem olmasından dolayı tercih edilmiştir (Briggs, 1986).

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan resmi izinlerin alınmasından sonra Burdur Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün kayıtlarında yer alan, intihar teşebbüsünde bulunduğu tespit edilen 61 ergenle ve ailesiyle irtibat kurulmaya çalışılmıştır. 57 ergene ve ailelerine ulaşılmıştır; 4 ergene ve ailelerine ise telefon numarası ve adres değişikliği yapmalarından dolayı ulaşılamamıştır. Ulaşılabilen 57 ergene ve ailesine araştırma sürecinden bahsedilmiş ve görüşme talebinde bulunulmuştur. Görüşme taleplerinin tamamı olumlu karşılanmış, 57 ergenin ve ailelerinin tamamından randevu alınarak görüşme planlanmıştır. Görüşmeler için kararlaştırılan gün ve saatte, ergenin ve ailesinin ikamet ettikleri adreslere gidilmiştir. Ergenlere ve ailelerine araştırma süreci ile ilgili yüzyüze ve sözlü olarak detaylı açıklamalar yapılmış; daha sonra yazılı olarak hem ergenin kendisinden hem de ailelerinden bilgilendirilmiş onam formları imzalı olarak alınmıştır. Görüşmeler ergenlerin aileleriyle birlikte ikamet ettikleri evlerde gerçekleştirilmiştir. Görüşmede katılımcılardan bazıları görüşme formuna yazılı olarak cevap verirken diğer katılımcıların izni alınarak sözlü olarak yapılan kısmında araştırmacılar tarafından hatırlatıcı kısa notlar tutulmuştur. Görüşmeden hemen sonra katılımcıların ifadeleri içerik analizi yapılabilmesi için ayrıntılı bir şekilde yazıya geçirilmiştir.

### 3.5.Verilerin Analizi

İntihar girişiminde bulunmuş ergenler ile yüzyüze yapılan görüşmelerden hemen sonra araştırmacılar tarafından görüşmenin içeriği yazıya aktarılmış ve içerik analizi yöntemi kullanılarak dört aşamada sonuca gidilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). İçerik analizi, bir metnin kodlara ve temalara ayrılarak özetlenmesini sağlayan bir tekniktir (Büyüköztürk ve diğ., 2016). İçerik analizinin aşamaları; (1)*Verilerin kodlanması:* Araştırmacılar, Strauss ve Corbin (1990) tarafından tanımlanmış üç kodlama türünden biri olan, genel bir çerçeve içinde yapılan kodlama türünü kullanmışlardır. Bu bağlamda araştırmacılar, hem okudukları alanyazından hem de yapmış oldukları görüşmelerden yola çıkarak; anlamı en iyi yansıtacağı



düşündükleri kodları (70 adet) oluşturmuşlardır. (2)*Temaların bulunması*: İlk aşamada oluşturulmuş olan kodlardan yola çıkılarak, yapılmış olan görüşmelerin içeriklerini genel düzeyde açıklayabileceği ve 70 adet kodu belirli kategoriler altında toplayabileceği düşünülün; 16 alt tema ve bu alt temaları da kapsayan 7 adet genel tema belirlenmiştir. Bu bağlamda ilk aşamada ortaya çıkan 70 adet kodun benzerlik ve farklılıkları saptanarak, birbirleriyle ilişkili olan kodların bir araya getirilmesi sağlanmıştır. (3)*Verilerin temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması*: Katılımcılarla yapılmış olan görüşmelerin deşifrelerinden elde edilen görüşler, belirlenen temalar altında tanımlanmış ve birbiriyle ilişkili bir biçimde düzenlenmiştir. Bu aşamada temalar tablolar haline getirilerek mümkün olduğu ölçüde okuyucuya tanımlanmaya çalışılmıştır. (4)*Bulguların Yorumlanması*: Toplanan verilerin açıklanması ve anlamlandırılması için araştırmacıların görüş ve yorumlarına bu aşamada yer verilmiştir. Bu aşamada alanyazının incelenmesiyle ve katılımcı görüşleriyle oluşturulan temalar çerçevesinde elde edilen bulgular, araştırmacılar tarafından yorumlanmış ve bazı çıkarımlar yapılmıştır. Sonuçlar intihar girişiminde bulunan ergenlerin sosyo-demografik özellikleri, intihar girişimlerine ilişkin betimleyici sonuçlar, intihar sonrası sunulan tıbbi ve psikolojik tedavi çalışmalarının değerlendirilmesini içerecek şekilde sunulmuş olup; sonuç ve önerilerde intiharı önleme ve müdahale çalışmaları kapsamında yapılması gereken çalışmalara yer verilmiştir.

### 3.6.Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

*Geçerlik çalışmaları*: İç geçerliğin sağlanmasında, alanyazında ergen intiharları olgusu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar incelenmiş ve daha önce oluşturulan kavramsal çerçeveler ile uyumlu olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca bu kavramsal çerçeveler veri toplama sürecinde araştırmacılara rehber olmuştur. Bulguları teyit etmek için sürekli olarak rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanındaki deneyimli bir akademisyenden araştırma ve raporlaştırma sürecinde destek alınmıştır (Baltacı, 2017). Araştırma sürecinde açık olmayan bir nokta bırakmamak için süreç, yöntem bölümünde tüm detayları ile yazılmıştır. Araştırmanın dış geçerliğinin sağlanmasında; araştırma örnekleminin ve sürecinin tüm özellikleri, başka örneklerle karşılaştırma yapılabilecek düzeyde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Araştırma sonuçlarının daha önceden ergen intiharı olgusu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları ile tutarlı olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ayrıca araştırma bulgularının başka araştırmalarda test edilebilmesi için gerekli olan tüm bilgiler verilmiş ve açıklamalar yapılmıştır (Miles & Huberman, 1994).

*Güvenirlik çalışmaları*: İç güvenilirliğin sağlanmasında, araştırmanın görüşme soruları açık bir biçimde yazılmıştır. Araştırma sorularının benzer araştırmalarda kullanılan sorular ile tutarlılığı ve araştırma sonuçları ile verilerin uyumluluğu kontrol edilmiştir. Veriler, araştırma sorularına ve amacına uygun olarak ayrıntılı bir şekilde toplanmıştır. Araştırmada dış güvenilirliğin sağlanmasında; araştırmanın yöntemi ve süreci, ayrıntılı bir biçimde raporlaştırılmıştır. Örnekleme belirleme, veri toplama, analiz etme, yorumlama ve sonuçlara ulaşma konularında neler yapıldığı açık bir şekilde ifade edilmiştir. Sonuçlar, elde edilen bulgular ile ilişkilendirilmiştir. Araştırma kapsamında intihar girişiminde bulunmuş olan ergenler ile yapılan 57 görüşmenin deşifreleri, başkaları tarafından incelenmeye imkân verecek şekilde saklanmıştır (Le Compte & Goetz, 1982).

## 4.BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular araştırmanın amacı doğrultusunda, alt problemlerdeki sırasıyla verilmektedir.

2018-2019 yıllarında (18 aylık dilimde), Burdur ilinde yaşayan ve intihar girişiminde bulunmuş olan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine ait tanımlayıcı bulgular Tablo-1'de verilmiştir.

**Tablo-1.** İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Okul Başarısına Göre Dağılımları

Faktör	Değişken	n	%
Cinsiyet	Kız	44	77.20
	Erkek	13	22.80
Yaş	14 Yaş	3	5.25
	15 Yaş	11	19.30
	16 Yaş	13	22.80
	<b>17 Yaş</b>	<b>21</b>	<b>36.85</b>
	18 Yaş	9	15.80
Öğrenim Düzeyi	8. Sınıf	6	10.50
	9. Sınıf	7	12.30
	10. Sınıf	8	14.00
	<b>11. Sınıf</b>	<b>10</b>	<b>17.70</b>



	12. Sınıf	8	14.00
	Lise Devamsız	8	14.00
	Lise Mezunu	4	7.00
	Çıraklık Eğitim	2	3.50
	Açık Lise	4	7.00
Okul Başarısı	Çök kötü/Kötü	9	15.80
	Orta Derece	13	22.80
	<b>Normal /İyi</b>	<b>29</b>	<b>50.90</b>
	Çok İyi	6	10.50
Toplam Öğrenci Sayısı		57	100.00

Tablo-1'deki sonuçlar incelendiğinde; Burdur ilinde yaşayan ve en az bir kez intihar girişiminde bulunan ergenlerin %77.20'sinin (n=44) kız, %22.80'inin (n=13) ise erkek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda kızlarda intihar girişiminin erkeklerin 3 katından daha fazla olduğu görülmektedir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin yaşlarının 14 ila 18 yaş aralığında dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İntihar girişimi en sık 17 yaş grubunda görülürken (%36.85 / n=21); bunu sırasıyla 16 yaş (%22.80 / n=13), 15 yaş (%19.30 / n=11), 18 yaş (%15.80 / n=9) ve en düşük oran olarak da 14 yaş (%5.25 / n=3) grubundaki ergenlerin takip ettiği görülmektedir. Buna göre intihar girişiminin en fazla 17 yaş grubundaki ergenlerde olduğu söylenebilir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin öğrenim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; en sık intihar girişiminin 11.sınıfa devam eden grupta görüldüğü (%17.70 / n=10); bunu sırasıyla 10. sınıf (%14.00 / n=8), 12.sınıf (%14.00 / n=8), lise kademesinde devamsız (%14.00 / n=8), 9. sınıf (%14.00 / n=7), 8. sınıf (%10.50 / n=6), lise mezunu (%7.00 / n=4), açık lisede (%7.00 / n=4) ve çıraklık eğitime devam eden grup (n=1) takip etmektedir. Bu bağlamda, ergenlerde intihar girişiminin en fazla 11.sınıfa devam eden grupta olduğu belirlenmiştir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin okul başarı durumları incelendiğinde; ergenlerin %10.50'si (n=6) başarı durumlarını çok iyi; %50.90'ı (n=29) normal/iyi, %22.80'i (n=13) orta derece ve %15.80'i (n=9) çok kötü/kötü olarak belirtmektedir. Buna göre intihar girişiminde bulunan ergenlerin yarısı akademik başarılarını normal/iyi; diğer yarısı ise orta ve kötü olarak değerlendirmektedir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin sağlık ve ruhsal durumlarına göre dağılımları Tablo-2'de sunulmuştur.

**Tablo-2. İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Sağlık ve Ruhsal Durumlarına Göre Dağılımları**

Genel Tema	Kodlar	n	%
Sağlık ve Ruhsal Durumları	Psikiyatrik geçmişi olan	17	29.80
	Diğer sağlık sorunları	17	29.80
	Herhangi bir sağlık sorunu olmayan	23	40.40
Toplam		57	100.00

Tablo-2'de görüldüğü gibi, intihar girişiminde bulunan ergenlerin, sağlık ve ruhsal durumları incelendiğinde; ergenlerin %29.80'inin (n=17) psikiyatrik tedavi geçmişinin olduğu, %29.80'inin (n=17) farklı sağlık sorunları yaşadığı ve %40.40'ının (n=23) ise herhangi bir sağlık sorununun olmadığı belirlenmiştir. Buna göre, intihar girişiminde bulunan ergenlerin çoğunluğunun (%59,60) en az bir psikiyatrik veya sağlık sorunu yaşadığı söylenebilir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin, aile yapısı ve özelliklerine göre dağılımları Tablo-3'te gösterilmektedir.

**Tablo-3. İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerin Aile Özelliklerine Göre Dağılımları**

Genel Tema	Alt Temalar	Kodlar	n	%
Aile Yapısı ve Özellikleri	Ailenin durumu	Parçalanmış aile	15	26.30
		Birlikte	41	71.90
		Diğer	1	1.80
	Aile ekonomik düzeyi	Düşük	6	10.50
		Orta /Normal	43	75.40
		İyi	8	14.10
	Ailede intihar öyküsü	Abla intihar etmiş	2	3.50
	Ailede madde kullanımı	Baba alkol ve sigara kullanıyor	3	5.30



Tablo-3'te görüldüğü gibi, ergenlerin %26.30'unun (n=15) parçalanmış aileye sahip; %71.90'ı (n=41) anne babası birlikte yaşarken, %1.80'i (n=1) ise babaanne ile yaşamaktadır. Ergenlerin ailelerinin ekonomik durumları incelendiğinde ise %75.40'ı (n=43) ailesinin ekonomik durumunu orta/normal, %10.50'si (n=6) düşük ekonomik düzeye ve %14.10'u (n=8) iyi düzeyde ekonomik duruma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, ergenlerin %3.50'sinin (n=2) ailesinde intihar öyküsü olduğu, %5.30'unun (n=3) ailesinde ise madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. Buna göre intihar girişiminde bulunan ergenlerin büyük çoğunluğunun; anne babanın birlikte olduğu ve normal bir ekonomik düzeye sahip olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca intihar girişiminde bulunan bazı ergenlerin ailelerinde; intihar öyküsü ve madde kullanımı olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin, intihar girişimlerini gerçekleştirdikleri yerlere, kullandıkları yöntemlere ve girişim sayılarına göre dağılımları Tablo-4'te verilmiştir.

**Tablo-4.** İntihar Girişimlerinin Gerçekleştiği Yere, Kullanılan Yönteme ve Girişim Sayısına Göre Dağılımları

Genel Temalar	Kodlar	n	%
İntihar Girişimlerinin Gerçekleştiği Yer	Ev	46	80.70
	Okul veya okul pansiyonunda	11	19.30
İntihar Girişiminde Kullanılan Yöntem	İlaç içme/ Asit ve fare zehiri içme	52	91.25
	Kesici alet	2	3.50
	Yüksekten atlama	2	3.50
	Ateşli silah	1	1.75
Girişim Sayısı	İlk kez girişimde bulunan	52	91.25
	2'den fazla kez girişimde bulunan	5	8.75
Toplam		57	100.00

Tablo-4 incelendiğinde, ergenlerin intihar girişimlerinin %80.70'inin (n=46) evde, %19.30'unun (n=11) ise okulda veya okul pansiyonunda gerçekleştiği belirlenmiştir. İntihar girişiminde kullanılan yöntemler incelendiğinde ise ergenlerin; %91.25'inin (n=52) ilaç içme (hap/asit ve fare zehiri) yoluyla, %3.50'sinin (n=2) kesici alet kullanarak, %3.50'sinin (n=2) yüksekten atlama yoluyla ve %1.75'inin (n=1) ise ateşli silah kullanma yoluyla intihar girişiminde buldukları anlaşılmıştır. Ayrıca, daha önceki intihar girişimi deneyimleri incelendiğinde, ergenlerin %91.25'inin (n=52) daha önceden intihar girişiminin olmadığı ancak %8.75'inin ise daha öncede intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, intihar girişimlerinin büyük oranda ev ortamında ve ilaç içme yoluyla gerçekleştiği tespit edilirken; ayrıca bazı ergenlerin 2 ve daha fazla kez intihar girişiminde bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Ergenlerin, intihar girişimlerinin nedenlerine ilişkin ulaşılan bulgular Tablo-5'te sunulmuştur.

**Tablo-5.** Ergenlerin İntihar Girişimlerinin Nedenlerine İlişkin Dağılımlar

Genel Temalar	Alt Temalar	Kodlar	n	%
Aile ile İlgili Nedenler	Aile ilişkilerinde sorunlar	Aile baskısı (K-22)	11	19.30
		Boşanan anne ve babasını barıştırmaya çalışma ancak başaramama (K-31)		
		Aileden daha fazla ilgi isteği ve değer görme ihtiyacı (K-21)		
		Ailesi telefonuna el koymuş (K-26)		
		Aile içi problemler ve tartışmalar (E-48)		
	Baba ile sorunlar	Aileye isteklerini yaptırmak (K-11)	5	8.80
		Telefonda fazla zaman geçirmeye bağlı olarak evde yaşanan tartışma (K-17)		
		Ailesinin erkek arkadaşı olduğunu öğrenmesi (K-36)		
		Baba ilgisizliği (K-1)		
		Babanın istediği parayı vermemesi (K-5)		
Anne ile sorunlar	Baba ile tartışma/kavga yaşama (K-44)	6	10.50	
	Babanın vefat etmesi (E-45)			
	Anne ile tartışma (K-2)			
Kardeş ile yaşanan sorunları	Çok uyuma yüzünden anne ile tartışma (K-42)	4	7.10	
	Annenin ikinci evliliğini kabul edememe (K-7)			
	Kardeş kıskançlığı (K-10)			
		Abinin dövmesi yüzünden (K-9)		
		Kardeşi ile kavga etmesi (K-24)		

Karşı cinsle sorunlar	Erkek arkadaşı ile tartışma (K-37)	13	22.80
	Kız arkadaşı ile tartışma/kavga (K-31)		
	Sevgilisinden ayrılma (K-23)		
	Nişanlısından ayrılma (K-8)		
Duygusal sorunlar	Sevgilisinin tehdit etmesi (K-28)	10	17.50
	Hayattan sıkılma (E-51, K-43)		
	Aşırı sinirlilik (E-55, E-52)		
Okul sorunları	Okulda başarısızlık (E-56)	5	8.80
	Okula gitmek istememe (K-40)		
	Okulda arkadaşlarının dalga geçmesi (K-39)		
Diğer nedenler	Arkadaşının intihar etmesi (K-13)	3	5.20
	Arkadaşının cinsel istismara uğraması (K-38)		
	Baş ağrısı nedeniyle fazla ilaç alma (E-53)		
Toplam		57	100.00

Tablo-5’de, intihar girişimlerinin nedenleri ile ilgili olarak elde edilen temalar ve kodlar incelendiğinde; ergenlerin %45.70’inin (n=26) intihar girişiminde aile ile ilgili nedenlerin rol oynadığı anlaşılmaktadır. Bu genel temanın içerisinde; ergenlerin %19.30’unda (n=11) aile ilişkilerinde sorunlar, %8.80’inde (n=5) baba ile sorunlar, %10.50’sinde (n=6) anne ile sorunlar ve %7.10’unda (n=4) ise kardeş ile yaşanan sorunlar alt temaları yer almaktadır. Ayrıca diğer intihar temalar incelendiğinde ise ergenlerin %22.80’inin (n=13) karşı cins ile ilgili sorunları, %17.50’sinin (n=10) duygusal sorunları, %8.80’inin (n=5) okula dair sorunları ve %5.20’sinin (n=3) ise diğer nedenleri ileri sürdüğü belirlenmiştir. Buna göre ergenlerin, intihar girişimine en fazla neden olan yaşantının, aile ile ilgili nedenler olduğu anlaşılmaktadır.

Ergenlerin intihar girişimi sonrası yaşadıkları süreç ve psikolojik destek alma durumlarına ilişkin bulgular Tablo-6’da gösterilmiştir.

**Tablo-6.** Ergenlerin İntihar Girişimi Sonrası Yaşadıkları Süreç ve Psikolojik Destek Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Genel Tema	Alt Temalar	Kodlar	n	%
İntihar Girişimi Sonrası Yaşanılan Süreç	İntihar girişiminden sonra yasal ve tıbbi destek alınan kurumlar	Polis karakolu	33	57.90
		Jandarma	24	42.10
		Hastane polisi	57	100.00
		Hastane acil servisi	57	100.00
		Toplam	57	100.00
	İntihar girişiminden sonra psikolojik destek alınan kurumlar	Hastane psikiyatri servisi	34	59.60
		Hiçbir kurumdan destek almadım	23	40.40
		Toplam	57	100.00
	İntihar girişiminden sonra hastanede planlanan psikolojik desteğe devam etme süresi	1 kez gittim	21	61.80
		2 ve daha fazla kez gittim	7	20.60
Randevuya hiç gitmedim		6	17.60	
Toplam		34	100.00	
İntihar Girişimi Sonrası Yaşanılan Süreç	Psikolojik desteğin etkili olma düzeyi	Etkili oldu	11	32.40
		Etkili olmadı	23	67.60
		Toplam	34	100.00
	Şu anda psikolojik destek ihtiyacı olup olmadığı	Psikolojik destek talebi var	18	31.60
		Psikolojik destek talebi yok	30	52.60
		Kararsız	9	15.80
		Toplam	57	100.00
	İntihar girişiminin okulda PDR Servisi ile paylaşılma durumu	Evet (intihar girişimi okulda gerçekleşti)	6	10.50
		Hayır	51	89.50
		Toplam	57	100.00
İntihar girişiminin okul ile paylaşılmasının nedenleri	Etiketlenme korkusu	17	33.30	
	Arkadaşların tepkisinden çekinme	14	27.40	
	Öğretmenlerin tepkisinden çekinme	13	25.60	
	Diğer ailelerin duymasından çekinme	7	13.70	
	Toplam	51	100.00	

Tablo-6'da görüldüğü üzere, ergenlerin intihar girişiminden sonra %59.90'nun (n=33) polis karakoluyla, %42.10'unun (n=24) jandarma ile iletişim kurduğu; ayrıca ergenlerin %100.00'ünün (n=57) hastane acil sevisine tıbbi destek için gittiği ve hastane polisi ile görüştüğü belirlenmiştir. Ergenlerin, intihar girişiminden sonra %59.60'mın (n=34) hastane psikiyatri servisinden, %40.40'mın (n=23) ise hiçbir kurumdan destek almadığı anlaşılmıştır. Buna göre ergenlerin tamamının yasal ve tıbbi yardım aldığı, ancak sadece yarısından fazlasının psikiyatrik tedaviye başladığı görülmektedir.

İntihar girişiminden sonra psikiyatri kliniğinden destek alan 34 (%100.00) ergenden, %61.80'inin (n=21) sadece 1 kez görüşmek için gittiği, %20.60'mın (n=7) 2 ve daha fazla kez görüşmeye gittiği ve %17.60'mın (n=6) ise randevuya hiç gitmediği belirlenmiştir. Psikolojik destek alan 34 (%100.00) ergenin, %32.40'ı (n=11) bu desteğin etkili olduğunu, %67.60'ı (n=23) ise etkili olmadığını belirtmektedir. Ergenlerin şu anda psikolojik destek talebi olup olmadığı değerlendirildiğinde, %31.60'mın (n=18) psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu, %52.60'mın (n=30) böyle bir desteğe ihtiyaç duymadığı ve %15.80'inin (n=9) ise destek isteyip istemediği konusunda kararsız olduğu anlaşılmıştır. Buna göre ergenlerin psikiyatrik tedaviye devam etme oranının oldukça düşük olduğu; tedavi alanların çoğunluğunun da bu yardımı etkin bir şekilde kullanmadığı belirlenmiştir. Araştırmada ergenlerin üçte bir oranında şu anda psikolojik destek ihtiyacı olduğu ortaya koyulurken yardım alma konusunda kararsız olanların oranı da azımsanmayacak düzeydedir.

İntihar girişiminde bulunan ergenlerin, %10.50'sinin (n=6) bu girişimlerini devam ettikleri okul ve PDR servisi ile paylaştıkları (intihar girişimi zaten okulda gerçekleşmiş), %89.50'sinin (n=51) ise bu durumu paylaşmadığı belirlenmiştir. Ergenler intihar girişimlerini okulda PDR servisi ile paylaşmama nedenleri olarak; %33.30'u (n=17) etiketlenme korkusunu (psikopat ya da deli olduğumu düşünürler vb.), %27.40'ı (n=14) arkadaşlarının tepkisinden çekinme, %25.60'ı (n=13) öğretmenlerinin tepkisinden çekinme ve %13.70'i (n=7) ise başkalarının duymasından çekinmeyi göstermektedirler. Bu bağlamda, ergenlerin intihar girişimini okul ve PDR servisi ile paylaşmadığı; girişim sonrasında devam ettikleri okullardan psikolojik danışma ve rehberlik desteği almadığı, bu durumun ergenlerde başta etiketlenme korkusu olmak üzere çevresindekilerin tepkilerinden çekinme şeklinde nedenlere dayandığı belirlenmiştir.

## 5.TARTIŞMA

Araştırmanın ilk bulgusunda, kız ergenlerde intihar girişiminin erkeklerden 3 kat daha fazla olduğu görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde, cinsiyetin intihar olgusunda önemli bir demografik faktör olduğu vurgulanırken (Arsel & Batıgün, 2011); kızlarda intihar düşüncesi ve intihar girişiminin, erkeklerde ise intihar oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Güleç & Aksaray, 2006; Ünlü ve diğ., 2014; Beutrais, 2006) belirtilmektedir. Benzer şekilde erkeklerde ölümle sonuçlanan intihar oranı kadınların yaklaşık iki katıdır (TÜİK İstatistikleri, 2008). Nitekim intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlardan 20 kat daha sık olduğu belirtilmektedir (WHO, 2012). Bu durumun literatürde kadınlar ve erkeklerin tamamlanmış intihar ve intihar girişimlerinde farklı değişkenlerin rol oynadığı şeklinde yorumlandığı; özellikle cinsiyet ve cinsiyet rolü bağlamında değerlendirildiğinde, cinsiyet rollerinin intihar olasılığı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu belirtilmektedir (Batıgün, 2008; Arsel & Batıgün Durak, 2011). Ayrıca, bu farklılığın oluşmasında, kızların erkeklere oranla daha az ölümcül yöntemlere başvurması, kendilerini ifade etme tarzı olarak intiharı daha çok kullanması ve zorlanmalar karşısında daha fazla duygusal tepki vermesi, bir tür gizli yardım isteme yöntemi olarak intiharı tercih etmesinin etkili olduğu öne sürülmektedir (Öztop, Özdemir, Ünal, Akgül & Şahin, 2009). Özellikle intihar girişiminin kişilerin sorunlarla baş etmede ve çözüm üretmede yetersiz kalmasının sonucu olarak ortaya çıkan bir durum olabileceği vurgulanmaktadır (Öncü & Sakarya, 2013). Kızlarda erkeklere oranla intiharın ölümle sonuçlanmaması ve girişim olarak kalması sıklığı artıran bir faktör olarak değerlendirilmekte ve ergenlik döneminde hem kızlar hemde erkekler için intihar önemli bir ruhsal sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmanın diğer bulgusu, intihar girişiminin en fazla 17 yaş ve lise 11. sınıfa devam eden ergen grubunda görüldüğü belirlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde dünyada intiharın, 10-24 yaş aralığındaki gençlerde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer aldığı; intiharın en yüksek olduğu yaş grubunun 15-29 aralığında erkeklerde (%27.0) ve kadınlarda (35.0) oranında olduğu (WHO, 2008) belirlenmiştir. Ülkemizde intihar sonucunda ölümlerin ergenlikle birlikte artış gösterdiği (Eskin, 2003; Eskin, Ertekin, Dereboy & Demirkıran, 2007), intihar sonucu ölümlerin en büyük kısmını 15-19 yaş aralığındaki gençlerin oluşturduğu (TÜİK, 2011; Ünlü ve diğ, 2014) görülmektedir. Ayrıca Aktepe ve diğerleri (2006) 15-16 yaş grubunda daha fazla girişimin olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlara dayalı olarak ergenlerde 17 yaş

ve 11. sınıfta olmanın intihar girişiminde bir risk faktörü olarak değerlendirilebileceği ve önleme çalışmalarında bu yaş grubuna daha fazla odaklanması gerektiği söylenebilir.

Araştırmanın diğer bulgusu, intihar girişiminde bulunan ergenlerin yarısı akademik başarılarını çok iyi/normal/iyi olarak değerlendirirken, diğer yarısı ise orta ve kötü olarak değerlendirmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, ergenlerde okul başarısızlığının intihar ve depresyon için önemli risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmektedir (Özdel ve diğ., 2009). Aktepe ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada da, yaşları 7-16 arasında değişen ve intihar girişiminde bulunan ergenlerin %62.1'inin okul başarısının orta ve düşük düzeyde olduğu, %37.9'unun ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Güleç ve Aksaray (2006) tarafından yapılan çalışma da intihar girişiminde bulunan gençlerin okul sorunları yüksek, okula devam etme oranlarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada, intihar eden ergenlerin okul başarısının düşük olduğu (Yılmaz, 2015) saptanmıştır. Ünlü ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da okuldaki sorunların akademik başarıyı etkilediği ve başarısızlığında öğrencilerin intiharı bir çıkış yolu olarak görebilmesinde etken olduğu belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda da, düşük akademik başarıya sahip ergenlerde benlik saygısı düşmeye ve okula bağlılık azalmaya başlarken; hayal kırıklığı ve suçluluk duyguları ile antisosyal davranışlar ortaya çıkmaktadır (Haibin & Armstrong, 2009; Choi, 2007). Bu bağlamda akademik sorunların ve düşük akademik başarının ergen intiharları için tetikleyici bir faktör olabileceği vurgulanmaktadır (Xing & diğ., 2010). Özellikle kızlarda intihar girişimi nedenleri olarak akademik başarısızlık oranı (%6.30) olarak bulunmuştur (Gül, Yürümez & Gül, 2017). Diğer taraftan, ergenlerde intihar eğiliminin akademik başarıya göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığını ortaya koyan çalışmalarda mevcuttur belirlenmiştir (Akyüz, 2019). Tüm açıklamalara dayanarak, ergen intiharlarında akademik başarısızlığın doğrudan ya da dolaylı bir etkisi olabileceği unutulmamalıdır.

Araştırmanın diğer bulgusu, intihar girişiminde bulunan ergenlerin çoğunluğunun en az bir psikiyatrik veya sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Ergen intiharlarının nedenlerine ilişkin yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu; psikopatolojiye sahip olma ve uyum sorunlarının intihar girişimine yol açabileceği belirtilmektedir (Beautrais 2000). Akın ve Berkem (2012)'in yaptığı çalışmada da intihar girişiminde bulunan ergenlerin %77.8'inde psikopatoloji saptanırken; psikiyatrik bozukluklar (Öztop ve diğ., 2009; Ünlü ve diğ., 2014), özellikle depresif bozukluklar ve madde kullanımı ilk sıralarda yer almaktadır (Goult & Kramer, 2000). Bir başka çalışmada intihar girişiminde bulunan ergenlerde ruhsal bir sorun oranı %74.6 (Özdel ve diğ., 2009), özellikle intihar eden ergenlerden uyum bozukluğu ve davranım bozukluğu tanısı alanların oranı %27.5 olarak belirlenmiştir (Ercan, Varan & Aydın, 2000). Nitekim, anksiyete, duygudurum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğunun yanı sıra çocukluk çağı fiziksel ve cinsel taciz yaşantıları, ergen ve yetişkinlerde kendine zarar verme davranışını ve intihar riskini artırmaktadır (Yılmaz, 2015). Bu sonuçlarda da görüldüğü gibi, ergen intiharlarında risk faktörü olarak psikopatolojinin varlığı ve rolünün ergenlerin ruhsal tedavi ihtiyacını ortaya koyması açısından önemlidir.

Araştırmada ergenlerin aile yapısına ilişkin elde edilen bulgular ele alındığında; ergenlerin büyük çoğunluğunun aile yapısında anne babanın birlikte olduğu (%71.90) belirlenirken; %28.50'si parçalanmış aile/diğer yapısına sahiptir. Yapılan çalışmalarda, ergenlerde aile bütünlüğünün bozulmasının intihar girişimi açısından önemli bir risk oluşturduğu (Eskin, 2003; 2012; Öztop ve diğ., 2009) sıklıkla vurgulanmaktadır. Ebeveynlerin ayrılması ve ebeveyn kaybının özellikle intihar girişimiyle daha güçlü bir ilişkisinin olduğu bildirilmektedir (Cash & Bridge, 2009). Bununla birlikte bu çalışmada elde edilen ergenlerin büyük çoğunluğunun ebeveynlerinin birlikte olduğu bulgusu ile benzer olarak (Kocabaş, Kavaklı & Ecevit 2004), yapılan çalışmada, intihar eden ergen grubunun %70'inde anne ve babaların birlikte olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlar bütün olarak değerlendirildiğinde, anne babanın birlikte olmasının ailede her şeyin sağlıklı olduğu anlamına gelmeyeceği, aile işlevselliğinin ve ebeveyn ergen ilişkilerinin ergen ruh sağlığı açısından daha belirleyici bir faktör olduğu unutulmamalıdır.

Araştırmanın ergenlerin aile yapısına ilişkin elde edilen diğer bulgusu, ergenlerin büyük çoğunluğunun ailesinin ekonomik durumunun normal ve iyi düzeyde olduğu (%89.50); ancak %10.50 oranındaki ergenin ailesinin ekonomik durumunu düşük düzey olarak belirttiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ergen intiharları için ekonomik sorunların önemli bir faktör olduğu (Aktepe ve diğ., 2006), intihar girişiminde bulunan ergenlerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Ünlü ve ark. 2014; Yılmaz, 2015; Aktepe ve diğ., 2006; Güleç & Aksaray, 2006). Bu durum ailede stres düzeyini yükseltmesi ile ergen aile çatışmalarını artırması olası bir durum olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan çalışmada elde edilen bu sonucun intihar girişiminde bulunan ergenlerin ailelerinin ekonomik durumlarını değerlendirmesine dayandığı unutulmamalıdır. Bu sonucun, ailenin



sosyoekonomik durumunun ergen intihar girişimlerinde nasıl bir rol oynadığını vurgulaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın ergenlerin aile yapısına ilişkin elde edilen diğer bulgusunda ise, ergenlerin % 3.5 oranında ailesinde intihar öyküsü olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda da, aile üyelerinin herhangi birinde intihar girişimi öyküsünün olması (Aktepe ve diğ., 2006; Cash & Bridge, 2009; Yalaki ve diğ., 2012), akrabalarda intihar girişiminin ergenlerin intihar planları ile pozitif yönde ilişki gösterdiği (Pfeffer, 2007) bildirilmektedir. Ailedeki intihar girişimi ve davranışının aynı zamanda ailedeki psikopatoloji ve kötü işlevsellik düzeyi ile ilişkili olarak ergenlerin intihar riskini artırdığı belirtilmektedir (Gould & Kramer, 2001). Bu sonuçlara dayanarak, ergen intiharları açısından ailede intihar girişimi öyküsünün mutlaka sorgulanması, aynı zamanda bir intihar olgusu sonrasında ailedeki ergenler ve diğer bireyler açısından risk değerlendirmesi yapılması ve müdahale sürecine dahil edilmesi oldukça önemli olacaktır.

Araştırmanın ergenlerin aile yapısına ilişkin elde edilen diğer bulgusu, intihar girişiminde bulunan ergenlerin %5,2'sinin babalarında alkol ve madde kullanımı olduğu görülürken; literatürde de ailesinde madde kullanımının olan ergenlerin intihar riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir (Aktepe ve diğ., 2006). Yılmaz'ın (2015) yaptığı çalışmada da intihar girişiminde bulunan ergenlerin babalarının madde bağımlılığı oranı %3.6 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, ailede madde kullanımının ergen intiharları açısından risk faktörü olarak değerlendirilmesi ve önleyici çalışmalar yapılması açısından önemlidir.

Araştırmanın diğer bulgusu, ergenlerin intihar girişimlerinin nerede gerçekleştiğine ilişkin olup; girişimlerin büyük oranda evde (%80.70), geri kalanının ise okul/okul pansiyonunda (%19.30) gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır (Öztop ve diğ., 2009; Güleç & Aksaray, 2006). Çalık (2017) tarafından yapılan çalışmada ergen intihar girişimlerinin %91 evde, %8 oranında sokakta/parkta ve % 1 okulda gerçekleştiği ortaya koyulmuş; yine Aktepe ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında da, intihar girişiminin büyük çoğunluğunun evde gerçekleştiği; vakaların anlık karar vererek intihar girişiminde bulunduğu ve bu girişimlerin ölüm düşüncesinden ziyade dürtüsel bir nitelik taşıdığı, bu nedenle evde ve kendilerine çok zarar vermeyeceğini düşündükleri ilaç alımı yöntemini seçmiş olabilecekleri belirtilmektedir. Bu doğrultuda ergenlerin sıklıkla evde intihar girişiminde bulunmalarında tetikleyici faktör olarak ev yaşamına ve aile ilişkilerine odaklanılması gerektiği söylenebilir. Bu durum aynı zamanda ergen intiharlarının doğasını daha iyi anlamak açısından da önemli bir bakış açısı sunmaktadır.

Araştırmada intihar girişiminde kullanılan yöntemler incelendiğinde ise, ergenlerin büyük çoğunluğu (%91.25) ilaç içme (hap/asit ve fare zehiri) yoluyla girişimde bulunurken; diğerleri (%8.75) kesici alet kullanma, yüksekten atlama, ateşli silah kullanma yoluyla girişimde bulunmuştur. Bu sonuçların literatürle uyumlu olduğu; ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuk ve gençlerin intihar girişimlerinde en sık kullandıkları yöntemin aşırı dozda ilaç alımı şeklinde olduğunu göstermektedir (Aktepe ve diğ., 2006; Çalık, 2017; Ertemir & Ertemir, 2003; Öztop, 2009). Ayrıca, bir başka çalışmada araştırmanın olgularının % 83.6'sının intihar girişimi yöntemi olarak ilaç alımını seçtikleri saptanmıştır. Bu yöntemin daha sık tercih edilmesinde intihar amaçlı alınan ilaçların her evde bulunabilen ilaçlar olması, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olmasının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Ünlü ve diğ., 2014). TÜİK (2012) verilerine göre de tüm intihar girişimlerinde ilaç ve zehirli madde alımı yöntemini kullanarak intihar eden erkeklerin oranı %12.2, kadınlarda ise bu oranın %19.1 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada daha yüksek oranda ilaç alma yoluyla intihar girişiminde bulunmanın literatürle tutarlı bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Bir diğer bulgu ise ergenlerin 2 ve daha fazla tekrarlayıcı girişim oranı % 8.75 olarak belirlenmiştir. Benzer bulguların yer aldığı araştırma sonuçlarında da daha önce intihar girişiminde bulunmak ergenlerde çok önemli bir risk olarak kabul edilmektedir (Akın & Berkem, 2012; Bridge ve diğ., 2006). Özellikle intihar girişiminden sonraki 3 ile 6 aylık dönemde, intihar girişiminin tekrarlama riskinin en yüksek olduğu (Elevli, 2012), sonraki girişimlerin ölümle sonuçlanma riskinin de 10-60 kat arasında arttığı belirtilmektedir (Bridge ve diğ., 2006). Gökçen ve Köylü (2011) yaptıkları çalışmada 18 yaş altı intihar etmiş ergenlerin geçmiş intihar girişimi öyküsü oranını %18.2 olarak açıklarken; Akın ve Berkem (2012) bu oranı %39.8 olarak belirlemiştir. Bu sonucun hem intiharı önlemede hem de intihar sonrası etkili krize müdahalenin planlanması açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir. Çünkü ergenlerin tamamlanmış intiharlarında %10-40 arasında değişen oranında daha önceden bir intihar girişimi olduğu gözlenmiştir (Miller & Glinski, 2000). Bu sonuç, özellikle ergenlerde intihar girişiminden sonra etkili bir müdahale sürecinin olmaması, intihar girişiminde risk oluşturan faktörlerin ortadan kaldırılmaması ve ergenlerin

intihar girişimi sonrasında yine aynı sorunlarla yüzleşmek zorunda kalması girişiminin tekrarlanmasında etkili olabileceğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Araştırmanın diğer bulgusu, ergenlerin intihar girişiminin nedenleri arasında en yüksek oranda (%45.70) aile ile ilgili nedenlerin yer aldığı; daha sonra sırasıyla karşı cins sorunları, duygusal sorunlar ve okul sorunlarının geldiği görülmektedir. Bu bulgu ergen intiharlarında tetikleyici faktör olarak aile ile ilgili nedenleri ortaya koyan araştırmaların bulguları ile tutarlı olup; ilgili araştırmalarda da intihar girişimi için tetikleyici faktörler arasında en sık saptanan etkenlerin aile çatışması, karşı cinsle sorun ve olumsuz yaşam olayları olduğu belirlenmiştir (Ertemir & Ertemir, 2003; Yalaki ve diğ., 2011). Ergenlerde intihar davranışıyla ilgili ailesel risk faktörleri incelendiğinde ise aile içi sorunlar ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda; anne-baba veya kardeşler arasında yaşanan çatışmalar (Aktepe ve diğ., 2005; Yalaki ve diğ., 2011), ebeveynlerin ilgisiz, otoriter veya reddedici davranması (Elevli, 2012), aile içi şiddet ve çatışmalar (Ulusoy, Demir & Baran 2005), anne ve baba tarafından sevilmeyen ve istenmeyen çocuk olma algısı (Aktepe ve diğ., 2006; Hawton, Saunders & O'Connor, 2012); aile içi iletişimsizlik ve olumsuz ilişkiler (Aktepe ve diğ., 2006; Hawton ve diğ., 2012) yer almaktadır. Diğer nedenler arasında, ergenin annesi, babası, kardeşi, çok yakın arkadaşı veya duygusal bağ kurduğu bir kimseyi kaybetmesi (Cash & Bridge, 2009), fiziksel, duygusal veya cinsel istismar ve ihmal (Cash & Bridge, 2009; Ulusoy ve diğ., 2005) sıklıkla vurgulanmaktadır. Ayrıca, aile ve sosyal desteği düşük olan bireylerde intihar girişiminin daha yüksek olması (Soylu, Taneli, & Taneli, 2013), aile ile ilgili değişkenlerin ergen intiharlarında oynadığı rolün ortaya koyulması ve bu doğrultuda, ergen intiharlarının önlenmesinde aile ile ilgili değişkenlere odaklanılmasının önemli olacağı görülmektedir.

Ayrıca araştırmada intihar girişimi nedenleri arasında aile ilişkilerinden sonra karşı cins sorunları, duygusal sorunlar ve okul sorunlarının geldiği belirlenmiştir. Bu sonuçların diğer çalışmaların bulguları ile örtüştüğü; akranlarla ve karşı cinsle yaşanan sorunların ergenlerde intiharı tetikleyebileceği belirtilmektedir (Yalaki, 2011; Ulusoy ve diğ., 2005). Tüm bu sonuçlarda belirtilen nedenler ve ergenlik döneminin kırılganlığı ile birlikte ergen intihar girişimlerinin ergen ruh sağlığını koruma ve güçlendirme çalışmalarının önemini daha da ön plana çıkarmaktadır.

Araştırmanın diğer bulgusunda, ergenlerin tamamının intihar girişimi sonrasında yasal ve bir hastaneden acil tıbbi müdahale ile psikiyatrik değerlendirmeyi içeren tıbbi yardım aldığı, yarısından fazlasının psikiyatrik tedaviye başlamasına rağmen tedaviye devam edenlerin oranının oldukça düşük olduğu; tedavi alanların ise çoğunluğunun bu yardımı etkin şekilde kullanmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu ergenlerin intihar girişiminde tıbbi yardımın yeterli görünmesi ve intihar için risk oluşturan psikopatolojik ve psikososyal faktörlere yeterince odaklanılmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Aynı zamanda bu durum, hem ergene gereken ruh sağlığı ve psikolojik tedavi desteğinin verilememesi, hemde intihar girişiminin tekrarlanmasının önlenmesi açısından gerekli önemlerin alınmaması anlamına gelmektedir. Her ne kadar ergenlerde yapılan çalışmalarda da, intihar girişiminden sonra özel bir tedavi ile yinelemelerin önüne geçilebileceği açıkça ortaya koyulmasa da (Can & Sayıl,2004: 60), ergen intiharlarının doğası ve bu süreçte birçok tetikleyici faktörün rol oynaması intihar girişimi sonrası ergenler ve ailelerine sunulacak psikolojik desteğin önleyici etkisinin olacağı açıkça görülmektedir. Nitekim ergenler için bu dönemde yaşanan sorunlar için psikolojik desteğin sağlanması ve ergenlerin iyi oluşlarını korumanın önemi vurgulanırken (Gökler, 2003); Carr-Gregg, Enderby ve Grover (2003) eğer ergene zamanında ve etkili şekilde psikolojik yardım verilmezse bu sürecin ergenin sağlığını ve ilişkilerini tehlikeye sokarak, riskli/problemler davranışlara yönelmesine yol açabileceğini belirtmektedirler.

Araştırmada elde edilen diğer bulguda, ergenlerin üçte bir oranında psikolojik destek ihtiyacı olduğu ortaya koyulurken yardım alma konusunda kararsız olanların oranı da azımsanmayacak düzeydedir. Bu durum araştırmamıza katılan ergenlerin intihar girişimine ilişkin belirttikleri nedenleri göz önüne aldığımızda çoğunluğunun intihar öncesinde başta aile olmak üzere yaşamlarının farklı alanlarında sorunlar yaşadıkları için girişimde bulduklarını göstermektedir. Bu doğrultuda, ergenlerin içinde buldukları dönemin kırılganlığı ile birlikte bu sorunların onların psikolojik yardım ihtiyacını daha da artıracaklarını söylemek mümkündür. Nitekim ergenlerde bu dönemde psikolojik destek ihtiyacının arttığı sıklıkla vurgulanmaktadır (Eskin, 2012). Bu sonucu destekler nitelikte Savi Çakar ve Kılınç (2020) tarafından ergenlerin psikolojik yardım ihtiyaçlarının belirlenmesi için yapılan çalışmada da; ergenlerin bu dönemde yardım ihtiyacının arttığı, en sık yaşadıkları ve psikolojik yardıma ihtiyaç duydukları sorunlarının sırasıyla; duygusal sorunlar, eğitim ve ders sorunları, aile sorunları, ergenlik döneminin zorlukları, hayatında kendisini rahatsız eden

diğer sorunlar ve kötü alışkanlıklar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmada ergenlerin ruh sağlığı uzmanı ve okul psikolojik danışmanından destek alma düzeylerinin düşük olduğu da ortaya koyulmuştur.

Bu sonuçlarla bağlantılı olarak başka bir çalışmada da psikolojik stres yaşayan ergenlerin üçte birinden daha azının profesyonel yardım aldığı belirtilmektedir (Andrews, Issakidis & Carter, 2001). Gökler (2003) 18 yaş altındaki çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı hizmetlerine gereksinim duyanların oranını %12 ile %22 arasında olduğunu belirtirken; ülkemizde intihar riskinin de ergenlerde yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Eskin, 2003; 2012; Sayıl & Devrimci-Özguven, 2002). Tüm bu sonuçlara dayanarak, ergenlere sorunlarıyla başa çıkma sürecinde verilecek psikolojik danışma yardımı, onların gelişimsel yolculuğu boyunca uyumlu bir şekilde ilerlemesi için yeni başa çıkma yolları bulmasında yardımcı olacağı gibi (Geldard & Geldard, 2013), intihar girişimini önlemede ve intihar girişimi sonrası etkili bir krize müdahalede önemli bir rol oynayabilir.

Araştırmanın diğer bulgusu, ergenlerin büyük çoğunluğunun (%89.50) intihar girişimini okul PDR servisi ile paylaşmadığı; girişim sonrasında devam ettikleri okullardan psikolojik danışma ve rehberlik desteği almadığı, bu durumun ergenlerde başta etiketlenme korkusu olmak üzere arkadaşları, öğretmenleri ve diğerlerinin tepkisinden çekinme şeklinde farklı nedenlere dayandığı görülmektedir. Bu bulgu, ergenlerin ruh sağlığı uzmanından ve okul psikolojik danışmanından profesyonel psikolojik yardım alma düzeylerinin düşük olduğunu koyan çalışmaların bulgularıyla tutarlık göstermektedir (Savi Çakar & Kılınç, 2020; Rickwood ve diğ., 2005; Sherer, 2007). Aynı zamanda okul PDR çalışmaları kapsamında ergenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına daha fazla odaklanması, ergenlerin artan ruh sağlığı ihtiyaçlarına rağmen psikolojik yardım arama düzeylerinin düşük olmasının nedenlerinin incelenmesi ve yardım arama engellerinin ortadan kaldırılmasına yönelik önleyici çalışmalar yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Çocuk ve ergenlerin psikolojik yardım ihtiyacının karşılanmasında merkezi bir rol oynayan okul psikolojik danışmanlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç her geçen gün daha da artmaktadır. Okullar öğrencilerin psikolojik ve gelişimsel sorunlarının belirlenmesi, koruyucu önlemlerin artırılması, önleme ve erken müdahale ile rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmelerinde çok önemli bir rol oynamaktadır (Roeser, Midgley & Urdan, 1996). Nitekim son yıllarda, çocuk ve ergenlere ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesinde kapsamlı okul ruh sağlığı programlarının yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir (Watts & Buckner, 2007). Bu süreçte, okullarda etkin okul psikolojik danışma çalışmalarının özellikle intihar ve diğer ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve müdahalesinde çok önemli bir rol oynayacağı unutulmamalıdır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, 2018-2019 Yılı Burdur merkez ve ilçelerinde görülen çocuk ve ergen intiharları incelenmiş ve elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, kızlarda intihar girişiminin erkeklerin 3 katından daha fazla iken; katılımcıların tamamında intihar girişiminin en fazla 17 yaş grubunda ve 11.sınıfa devam eden grupta olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin yarısı akademik başarılarını normal/iyi diğer yarısı ise orta ve kötü olarak değerlendirmektedir. Ayrıca, ergenlerin çoğunluğunun en az bir psikiyatrik veya sağlık sorunu yaşadığı ve intihar girişiminde bulunan ergenlerin büyük çoğunluğunun anne babanın birlikte olduğu, normal bir ekonomik düzeye sahip olduğu ve bazı ergenlerin ailelerinde intihar öyküsü ile madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. İntihar girişimlerinin büyük oranda ev ortamında ve ilaç içme yoluyla gerçekleştiği tespit edilirken; bazı ergenlerde 2 ve daha fazla kez intihar girişiminde bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İntihar girişiminde en fazla aile ile ilgili nedenlerin olduğu; ergenlerin tamamının intihar sonrası yasal ve tıbbi yardım aldığı, ancak sadece yarısından fazlasının psikiyatrik tedaviye başladığı ancak psikiyatrik tedaviye devam etme oranının oldukça düşük olduğu; tedavi alanların çoğunluğunun da bu yardımı etkin bir şekilde kullanmadığı belirlenmiştir. Araştırmada ergenlerin üçte bir oranında şu anda psikolojik destek ihtiyacı olduğu ortaya koyulurken aynı zamanda intihar sonrasında devam ettikleri okullardan psikolojik danışma ve rehberlik desteği almadığı, bu durumun ergenlerde başta etiketlenme korkusu olmak üzere arkadaşları, öğretmenleri ve diğerlerinin tepkisinden çekinme şeklinde farklı nedenlere dayandığı görülmektedir.

Bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, bulguların ülkemizde ve dünyada görülen intiharla ilgili risk faktörlerinin benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. Nitekim intihar girişiminde bulunan ergenlerin ve ailelerinin özellikleri, intihar girişiminin nedenleri, girişimin şekli ve yeri ile intihar sonrası süreçteki psikolojik yardım sürecine ilişkin bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu nedenle ergen intiharlarını önleme ve müdahale çalışmalarının odağında öncelikle risk faktörlerinin incelenmesi ve intihar riskinin değerlendirilmesi, erken tanılama ve yönlendirmenin etkin olarak yapılması, psikiyatrik inceleme



ve psikolojik tedavi sürecinin etkili şekilde sağlanması, intihar girişiminde rol oynayan risklerin kapsamlı olarak incelenmesi, okul temelli danışmanlık ve müdahale ile intihar öncesi ve sonrası ergenlere ve ailesine psikososyal destek sunulması son derece önemli olmaktadır. Burada özellikle okul psikolojik danışmanlık çalışmaları kapsamında intihar girişimi sonrasında ergenin ailesini ve okulunu da kapsayacak bir müdahale planı oluşturulması ve vaka takibi yapılması gerekmektedir. Okul psikolojik danışmanları tarafından bu çocuklara, ailelerine ve öğretmenlerine danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ebeveynlere ve öğretmenlere psikoeğitim verilebilir. Ayrıca, yapılacak çalışmalar ile ergenler hem kendi duygu ve davranış değişimlerine ilişkin farkındalık kazanabilir hem de çevresindekilerin intihara ilişkin erken uyarı işaretlerini fark edebilir ve intiharın önlenmesinde önemli bir rol oynayabilirler.

#### KAYNAKÇA

Akın, E. & Berkem, M. (2012). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikiyatrik Tanıların, Demografik Ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17, 228-232.

Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M. & Özkorumak, E. (2006). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk Ve Ergenlerde Sosyodemografik Ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).

Akyüz, G.A. (2019). Kayıp ve Yas Yaşantısı Olan ve Olmayan Ergenlerde Duygu Düzenleme ve Öznel İyi Oluşun Riskli Davranışları Yordama Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Andrews, G., Issakidis, C.,& Carter, G. (2001). Shortfall In Mental Health Service Utilisation. *Br J Psychiatry*, 179, 417-25.

Arsel, C.O. & Batıgün, A.D. (2011). İntihar ve Cinsiyet: Cinsiyet Roller, İletişim Becerileri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (68), 1-10.

Atay, I. & Kerimoğlu, E. (2003). Suicidal Behavior in Adolescents. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(3), 128-36.

Baltacı, A. (2017). Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-15.

Baral, I., Kora, K., Yüksel, Ş. & Sezgin, U. (1996). Cinsel İstismara Uğramış Erişkin Kadınlarda Kendine Zarar Verme Davranışı ve Tedavisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 33(1), 49-54.

Batıgün, A.D. (2008). İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.

Beautrais, A.L. (2006). Women and Suicidal Behavior. *Crisis*, 27(4), 153-156.

Beautrais, A.L. (2000). Risk Factors For Suicide and Attempted Suicide Among Young People. *Aust N Z J Psychiatry*, 34, 420-436.

Berman, A., Jobs, D. & Silverman, M. (2006). *Adolescent Suicide: Assessment and Intervention*. (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association, 456 pp.

Bloor, M. & Wood, F. (2006). *Keyword in Qualitative Methods. A Vocabulary Of Research Concepts*. London: Sage publications.

Bridge, J.A., Goldstein, T.R. & Brent, D.A. (2006). Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 47, 372-394.

Briggs, C.L. (1986). *Learning How to Ask: A Sociolinguistic Appraisal of The Role of The Interview in Social Science Research* (No. 1). Cambridge University Press.

Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M. & Resch, F. (2007). Prevalence And Psychological Correlates Of Occasional And Repetitive Deliberate Self-Harm İn Adolescents. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 161(7), 641-649.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (21.Basım). Ankara: Pegem Akademi.





- Can, S. & Sayıl, I. (2003). Yineleyici İntihar Girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12, 53-62.
- Capuzzi, D. (1988). Counseling and Intervention Strategies for Adolescent Suicide Prevention. Ene Clearinghouse on Counseling and Personnel Services, Ann Arbor, Mich. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED290119.pdf>
- Carr-Gregg, M.R., Enderby, K.C. & Grover, S.R. (2003). Risk-Taking Behaviour Of Young Women İn Australia: Screening For Health-Risk Behaviours. *Med J Aust*, 178(12), 601-4.
- Cash, S.J. & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21, 613-619.
- Creswell, J. (2012). *Educational research. planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston: Pearson.
- Choi, Y. (2007). Academic Achievement and Problem Behaviors among Asian Pacific Islander American Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(4), 403-415. DOI: 10.1007/s10964-006-9152-4.
- Çalık, B. (2017). *İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde İntihara Yönelten Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çetinkaya, H. & Gözen D. (2016). Ergenlerde Özkıyım, Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. *J Pediatr Res*, 3(3), 133-8.
- Elevli, S. (2012). Ergenlerde İntihar Olasılığının Yordayıcıları: Yalnızlık, Öfke İfade Biçimleri, Suçluluk Ve Utanç Duyguları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Ercan, E.S, Varan, A. & Aydın, C. (2000). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Ailesel Özelliklerin Araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, (7)2, 81-91.
- Ertemir, D. & Ertemir, M. (2003). Gençlerin İntihar Girişimlerinin Özellikleri. *Düşünen Adam* 16/4 (2003) 231-234.
- Eskin, M. (2003). İntihar. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara
- Eskin, M. (2012). İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Eskin, M., Ertekin, K., Dereboy, C. & Demirkıran, F. (2007). Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behavior in Turkey. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(3), 131–139. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.3.131>.
- Favazza, A.R. (1992). Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*, 22(2), 60-63.
- Geldard, K. & Geldard, D. (2013). Ergenler ve Gençlerle Psikolojik Danışma. Proaktif Yaklaşım. (Çev. Ed. Metin Pişkin). Üçüncü Basımdan Çeviri Ankara: Nobel Yayınları.
- Gould, M.S. & Kramer, R.A. (2001). Youth Suicide Prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31, 6-31
- Gould, M.S., Greenberg, T., Velting, D.M. & Shaffer, D. (2003). Youth Suicide Risk And Preventive Interventions: A Review Of The Past 10 Years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42, 386-405.
- Gökçen, C. & Köylü, R. (2011). Acil Servisten İntihar Girişimi Nedeniyle Psikososyal Destek Birimine Yönlendirilen 18 Yaş Altı Olguların Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10(1), 18-21.
- Gökler, I. (2003). Çocukluk Döneminde Psikolojik Sorunları Önleme. *Türk Psikoloji Bülteni*, 9(30- 31), 114-119.
- Gül, H., Yürümez, E. & Gül, A. (2017). Ergenlerde İlk İntihar Girişimi: Dürtüsellik Ve Kötü Çocukluk Çağı Yaşantıları Arasındaki İlişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Der*, 24 (1), 45-53.
- Güleç, G. & Aksaray, G. (2006). İntihar Girişiminde Bulunan Gençlerin Sosyodemografik-Sosyokültürel Ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 44, 141-150.

- Haibin, L. & Armstrong, D. (2009). Is There a Correlation Between Academic Achievement and Behaviour in Mainland Chinese Students? *Asian Social Science* 5(4). doi: [10.5539/ass.v5n4p3](https://doi.org/10.5539/ass.v5n4p3)
- Haley, M. (2004). Risk and Protective Factors. D. Capuzzi (Ed.), *Suicide Across The Life Span: Implications for Counselors* (pp. 95-138). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2(1), 1-15.
- Hawton, K., Saunders, K.E.A. & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm And Suicide İn Adolescents. *Lancet*, 379, 2373-2382.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath Of Violence- From Domestic Abuse To Political Terror*. New York, Basic Books,
- Hilt, L.M., Nok, M.K., Lloyd-Richardson, E.E. & Prinstein, M.J. (2008). Longitudinal Study Of Nonsuicidal Self-İnjury Among Young Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*. 28 (3), 455-469.
- Kalafat, J. & Underwood, M.M. (2005). Crisis İntervention İn The Conrext Of Outpatient Treatment Of Suicidal Patients. R. I. Yufit ve D. Lester (Eds.), *Assessment, Treatment And Prevention Of Suicidal Behavior* (pp. 163-180). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc.
- Kocabaş, Ö., Kavaklı, T. & Ecevit, Ç. (2004). Çocukluk Çağı İntihar Girişimleri. *Ege Pediatri Bülteni*, 11, 119-24.
- Le Compte, M.D. & Goetz, J. P. (1982). Problems Of Reliability And Validity İn Ethnographic Research. *Review of Educational Research*, 52(1), 31-60. doi:10.3102/0034654305200103
- Lester, D. (1992). Decriminalization Of Suicide İn Canada And Suicide Rates. *Psychological Reports*, 71(3/1):738. doi:10.2466/PRO.71.7.738-738
- Merriam, S B. (2013). *Nitel Araştırma Desen Ve Uygulama İçin Bir Rehber*. S. Turan (Çev. Ed). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Miles, M.B. & Huberman, A. M. (1994). *An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis*. California: Sage Publication.
- Miller, A.L. & Glinski, J. (2000). Youth Suicidal Behavior: Assessment And İntervention. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (9), 1131-1152.
- Odağ, C. (2002). *İntihar (Özkiyim): Tanım-Kuram-Sağaltım 2*. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları.
- Öncü, B. (2008). *Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (3 ed). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Öncü, B. & Sakarya, A. (2013). Ergen Özkiyimlerinde Bilişsel Etmenler ve Çarpıtmaların Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 232-245.
- Özdel, O., Varma, G., Atesci, F.C., Oğuzhanoğlu, K., Karadağ, F. & Amuk, T. (2009). Characteristics Of Suicidal Behavior İn A Turkish Sample. *Crisis*, 30(2), 90-93.
- Öztop, D.B., Özdemir, Ç., Ünalın, D., Akgül, H., & Şahin, N. (2009). İntihar Girişiminde Bulunan 6-16 Yaş Grubuna Ait 2002-2006 Yılları Başvuru Kayıtlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 159-73.
- Patton, M.Q. (1987). *How To Use Qualitative Methods İn Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage. Peach, L. & Reddick, T.L. (1991). Counselors Can Make A Difference İn Preventing Adolescent Suicide. *Sch Couns*, 39, 107-110.
- Pfeffer, C.R. (2007). Suicidal Behavior İn Children And Adolescents: Causes And Management. In: Martin A, Volkmar FR eds. *Lewis's Child And Adolescent Psychiatry*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 529-538.
- Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J., & Ciarrochi, J. (2005). Young People's Help-Seeking For Mental Health Problems. *Australia e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3).

- Roeser, R.W., Midgley, C., & Urdan, T.C. (1996). Perceptions Of The School Psychological Environment And Early Adolescents' Psychological And Behavioral Functioning In School: The Mediating Role Of Goals And Belonging. *Journal of Educational Psychology*, 88, 408-422.
- Saban, A., Koçbeker-Eid, N.B., Saban, A., Alan, S., Doğru, S., Ege, İ., ... Tunç, P. (2010). Eğitim bilim alanında nitel araştırma metodolojisi ile gerçekleştirilen makalelerin analiz edilmesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 125-142.
- Savi Çakar, F. (2017). Ergenlerde Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışı. Ed. F. Savi Çakar. Yaşam Dönemleri ve Uyum Sorunları. PEGEM Akademi, Ankara
- Savi Çakar, F. & Kılınc, M. (2020). Ergenlerin Psikolojik Yardım İhtiyaçlarının İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 54, 488-508.
- Sayıl, I. (2000). *İntihar Davranışı, Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 6, 165-168. Damla Matbaacılık, Ankara.
- Sayıl, I. & Devrimci Özgüven, H. (2002). Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: Results of the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. *Crisis*. 23(1), 11-16.
- Sherer, M. (2007). Advice And Help Seeking Intentions Among Youth In Israel: Ethnic And Gender Differences. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 34(3), 53-75.
- Soylu, N., Taneli, Y., & Taneli, S. (2013). Depresyonu Olan Ergenlerde İntihar Davranışını Etkileyen Sosyal, Emosyonel ve Kognitif Faktörlerin Araştırılması. *Nöropsikiyatri Arsivi*, 50(4), 352-359. Doi:10.4274/Npa.y6531
- Steinberg, L. (2008). A Neurobehavioral Perspective On Risk-Taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.
- Stewart, C.J., & Cash, W.B. (1985). *Interviewing: Principles and practices* (4.Basım). Dubuque, IA: Wm. C. C. Brown Pub.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research* (15.Basım). Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Szumilas, M., & Kutcher, S., (2009). Teen Suicide Information On The Internet: A Systematic Analysis Of Quality. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 54(9), 596-604.
- TÜİK, İntihar İstatistikleri. (2008). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK, İntihar İstatistikleri. (2011). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK, İntihar İstatistikleri. (2012). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK, İntihar İstatistikleri. (2015). T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
- Ulusoy, D., Demir N.Ö. & Baran A.G. (2005). Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 22/1, 259-270.
- Ünlü, G., Aksoy, Z., & Ersan, E.E. (2014). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk Ve Ergenlerin Değerlendirilmesi Evaluation Of Child And Adolescents With Attempted Suicide. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 7(3), 176-183.
- Velkoff, P., & Huberty, T.J. (1988). *Thinking Patterns And Motivation*. In D. Capuzzi & L. Golden (Eds.), *Preventing Adolescent Suicide* (pp. 111-147). Muncie, Indiana.
- Yalaki, Z., Taşar, M.A., Yalçın, N., & Dallar, Y. (2011). Çocukluk ve Gençlik Dönemindeki Özkiyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 50, 125-128.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11.Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, R. (2015). *İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk Ve Ergenlerde Bedef Gen Ekspresyonunun Erken Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ve Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Watts, C.L., & Buckner, J.C. (2007). Children's Hospital Neighborhood Partnerships: A Model For Service Delivery And Systems Change Through School-Community-University Collaboration. *The Community Psychologist*, 40(3), 26-29.

WHO. (2008). World Health Report <http://www.who.int>

WHO. (2012). World Health Report <http://www.who.int>

WHO. (2016). World Health Report <http://www.who.int>

Xing, X.Y., Tao., F.B., Wan, Y.H., Xing, C., Oi, X.Y., Hao, J.H., Su, P.Y, Pan, H.F. & Huang, L. (2010). Family Factors Associated With Suicide Attempts Among Chinese Adolescent Students: A National Cross-Sectional Survey. *Journal of Adolescent Health*, 46, 592-599.

