T.C.
İstanbul Üniversitesi
Çocuk Sağlığı Enstitüsü

12

ADOLESAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN PSİKO-SOSYAL NEDENLERİYLE İLGİLİ ARAŞTIRMA

Ana Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi

HAZIRLAYAN

Nazmiye YÜKSEL

(Sosyal Hizmet Uzmanı)

YÖNETİCİ

Prof. Dr. Aysel EKŞİ

İSTANBUL - 1987

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

GİRİŞ 1

I- İNTİHAR ve İNTİHAR GİRİŞİMLERİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER 3

A- İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMLERİ AÇISINDAN ADOLESANS DÖNEMİNİN ÖZELLİKLERİ 6

B- ARAŞTIRMAMIZLA İLİŞKİSİ AÇISINDAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ÖZELLİKLERİ 9

1) İntihar ve İntihar Girişimleri Ayırımı .. 9

2) İntihar Girişimlerinin Yinelenme Olasılığı 10

3) İntihar Girişimlerinin Etkileri 11

4) İntihar Girişimlerinin Nedenleri Konusunda Yapılan Araştırma Bulguları 13

5) İntihar ve İntihar Girişimlerini Önleme ve Alınması Gereken Önlemler 20

II- MATERYAL ve METOD 23

III- BULGULAR 29

IV- TARTIŞMA ve ÖNERİLER 47

V- ÖZET 59

KAYNAKÇA 61

EKLER 72

G İ R İ Ş

İntihar ve intihar girişimleri son yıllarda hemen her ülkenin ortak sorunu haline gelmiştir. Çağımızda, özellikle adolesan intihar ve intihar girişimlerinde belirgin bir artış olmuştur. Örneğin, A.B.D.'de intihar, adolesanlarda ikinci ölüm nedenidir. Japonya'da 30 yaşın altındakilerde intihar birinci ölüm nedenidir.

Türkiye'de ölümle sonuçlanan intiharlarla ilgili veriler her yıl D.İ.E. tarafından derlenmekte, ancak, intihar girişimlerine ilişkin veriler bilinememektedir. Değişik yıllarda birkaç kentimizin belli başlı hastanelerine başvuran bazı intihar girişimcileri ile yapılan çalışmalar, tüm sayıları yansıtmaktan uzaktır. 1985 yılı Mayıs Ayı'nda Eskişehir'de "Gençlik İntiharları Sempozyumu" yapılmış, dikkatler bu konuya çekilmiştir. Burada sunulan bildirilerde genellikle D.İ.E.'nün verilerinden, Adli Tıp Kurumu, polis ve jandarma kayıtlarından yararlanılarak istatistiksel verilere ulaşılmak istenmiş, ancak tüm bildirilerde verilerin eksik, yetersiz olduğu vurgulanmıştır.

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki deneyimlerimiz, intihar girişimleri ile ilgili en sağlıklı veri kaynaklarının, hastanelerin acil ünite protokol defterleri olduğunu göstermiştir. Nitekim 1985 yılında yapılan intihar girişimleri ile ilgili çalışmada, bir yılda 548 kişinin intihar girişimi nedeni ile İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Ünitesi'ne başvurduğu görülmüştür. Bunların % 59'unu 12-24 yaş arası adolesanlar oluşturmaktaydı. Sadece İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Acil Ünitesi'ne, bu denli yoğun intihar girişimi olgusunun gelmesi ve bunların yarıdan fazlasının adolesanlardan oluşması bizi İstanbul'un belli başlı hastanalerine başvuran intihar girişimcilerinin sayılarını ve bunların içinde adolesanların oranını bulmaya yöneltti.

Gerek Dünyadaki ayrıntılı, gerekse Türkiye'deki sınırlı çalışmalar, intihar girişimlerinde kadınların daha büyük oranda olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda konunun bu boyutunu da ayrıntılı olarak incelemeyi düşündük.

Bu çalışma ile intihar girişimlerinin adolesans döneminde ve kadınlarda bu denli yoğun olmasının nedenleri araştırılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla, intihar girişiminde bulunarak İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Ünitesi'ne getirilmiş, 13-25 yaş arası 55 adolesan ile ayrıntılı olarak görüşülmüş, bilgi toplanmış, ayrıca kişilik ve ruhsal durumları ile ilgili daha ayrıntılı inceleme gerektiren 30'una, 30 kontrol grubu ile birlikte Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri -MMPI- uygulanmıştır.

Bu çalışmanın yürütülmesinde beni yönlendiren ve aydınlatıcı katkılarda bulunan tez hocam, İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Aysel Ekşi'e teşekkürü bir borç bilirim.

Hastane kayıtlarından yararlanabilmem için gerekli yazışmaları yapan ve değerli eleştirileri ile katkıda bulunan İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Olcay Neyzi'ye, uyguladığım MMPI testini büyük bir sabır ve titizlikle değerlendiren psikolog arkadaşım Sayın Uğur Özgentaş'a, çalışmamı başından beri destekleyen ve her türlü yardımı sağlayan İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Semra Çalangu'ya,bulguların istatistiki yorumunda yardımlarını esirgemiyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Hilmi Sabuncu'ya, Sayın Günay Dağtekin'e, literatür taramada ve çevirilerde büyük yardımları dokunan kardeşim Zuhal Tığlı'ya, çalışmalarımı destekleyen ve hiçbir yardımı esirgemiyen eşime, sessiz bir çalışma ortamı sağlayan oğluma;

Ayrıca, gerek testleri doldurarak, gerek görüşmelere katılarak, çalışmanın direğini oluşturan tüm görüşmecilere teşekkürü bir borç bilirim.

I- İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMLERİYLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

İntihar, insanın kendine zarar verme davranışlarındandır. Uyuşturucu, ilaç ve alkol bağımlılığı, aşırı sigara tüketimi, fazla içkili araba kullanma, modern savaşlar da bir başka çeşit, insanın kendine zarar verme davranışları olarak kabul edilir (63).

Durkheim'e göre intihar "ölüme götüreceğini bilerek, olay kurbanı tarafından girişilen olumsuz bir eylemin doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak oluşturduğu her ölüme" denir (13).

"Delmas'a göre intihar aklı başında bir insanın, yaşamakla ölmek arasında bir seçme yapabileceği halde, her türlü ahlak baskısı dışında, ölümü seçip kendini öldürmesidir. Yani burada bunalımdan ötürü, kaza ile, ahlak baskısı ile, fedakarlıkla ilgili ölüm şekillerinin intihar olmayıp, sözde intihar - pseuda suicide - olduğu belirtilmektedir." (3).

Stengel'e göre "intihar, bir insanın girişebileceği en kişisel olaydır. Kendini yok etmeye yönelik bir eylem gibi görünmesine karşın, aynı zamanda, başkalarına yönelik bir saldırganlıktır. İlgili çalışmalar göstermiştir ki, her ne kadar kişisel bir eylem olsa da, diğer insanlarla etkileşim sonucu gelişmiştir." (52).

Tarihin pek çok döneminde, insan öldürmeye karşı alınan tavır ile, insanın kendi kendisini öldürmesine karşı tavır bir bakıma çok benzemiştir. Her ikisi de hem yasaklanmış, hem de insan öldürme savaş dönemlerinde, intihar bazı koşullarda serbest bırakılmış, hatta teşvik edilmiştir (52). Örneğin TV dizilerinde de izlediğimiz gibi, Hintli kadınların, ölen

kocalarının naaşı ile birlikte yakılması geleneği, kadınlar arasında gönüllü intiharlara yol açmıştır. Uzak Doğu'da dulluk küçültücü, onur kırıcıdır. Bu yüzden de intihar bir çözüm yoludur. Budizm ve Brahmanizm de intiharı teşvik etmektedir.

Harakiri, Japonya'da - şimdi pek görülmese de - asillerin ve ordu mensuplarının seçtiği kahramanca bir ölümdü. 1968'de yasaklanan harakiri, artık sıradan intiharların çok fazla arttığı Japonya'da ilgi çekmemektedir.

Eski Yunan ve Roma Kültürlerinde bu olaya tepki hayranlıkla, karşı çıkma arasında değişmiştir. Bazı filozoflar intiharın özgürlük kazanmanın en önemli yolu olduğunu savunmuş, bir diğer filozoflar grubu da karşı çıkmıştır. Fransa'da Montaigne, Voltaire, Rousseau gibi düşünürler, insanın kendi yaşamını düzenleme hakkı olduğunu söyleyerek olaya farklı şekilde yaklaşmışlardır.

Amerikalı bir antropologlar topluluğu, Nijerya, Uganda ve Kenya'da yaşayan altı kabilede intihara karşı alınan tavrı incelemişler, burada yaşayanlara göre intiharın şeytanca bir iş olarak algılandığını bildirmişlerdir (52). Çeşitli Doğu Afrika kabilelerinde, kişinin kendini astığı ağaç kesilir ve yakılır, cesetleri dinsel tören uygulanmadan gömülürmüş.

1952'de Tikopia'da* yapılan bir araştırmada, bu toplumun hıristiyanlıktan etkilenmemiş olmasına karşın, intihar eden kişinin tanrı tarafından kabul edilmiyeceğine inanıldığı görülmüştür.

İntihar, Roma katolikleri ve protestan ülkelerde genellikle düşüktür. Bu durum ortodoks, müslüman ve yahudiler için de geçerlidir. İrlanda, İspanya, İtalya gibi bazı katolik ülkelerde intihar oranları gerçekten düşüktür. Ancak, Fransa, Avusturya**,

---

* : Batı Pasifik'te 2000 kişilik bir ada.

** : Bu ülke intihar oranında Dünya'da ilk beşin içindedir.

Macaristan* da katolik ülke olmalarına karşın, intihar oranları yüksektir (63). Bu da, dinin her zaman ve her yerde aynı beklenen etkiyi göstermediğini belirtir. İslâm dininde inanış "intihar eden kişinin ne bu dünyada ne de öbür dünyada yeri olmadığı" şeklindedir. Bir hiç olmaya mahkum edilmiştir, intihar eden kişi.

Bugün artık pek çok kültürde, intihara yaklaşım önceleri olduğu gibi katı ve suçlayıcı değildir. İngiltere'de 1554'ten 1961'e dek yasal olarak suç sayılan intihar, tıp doktorlarının, sulh hakimlerinin ve din adamlarının baskıları ile suç olmaktan çıkmıştır. İntiharın, tüm doktorları ve otoriterleri ilgilendiren sosyal ve tıbbi bir problem olduğu ve her olgunun psikiyatristlerce görülmesi gerektiği savunulmuştur (63).

Türk ceza yasalarında intihar suç olarak ele alınmamıştır.

Tüm dünyada 1. ve 2. Dünya savaşlarının ardından intihar oranlarında önemli artışlar gözlenmiştir. Ayrıca, ekonomik bunalım dönemlerinde ve hızlı gelişme ve ilerlemelerin olduğu dönemlerde de intihar oranlarında artma görülmüştür (3). Avrupa'nın pek çok ülkesi, Japonya ve A.B.D.'de intihar oranları her geçen yıl biraz daha artmakta ve otoriteleri bu konunun araştırılmasına itmektedir. Gelişmiş ülkelerde intihar ve intihar girişimleri ile ilgili pek çok istatistiki döküm olmasına karşın, Türkiye'de özellikle intihar girişimlerinin sayısal verileri yok denecek kadar azdır.

Çalışmamızın genel bilgiler bölümünde, özellikle adolesans çağında intihar ve intihar girişimleri konusundaki araştırma sonuçları ve genel bilgiler bir araya getirilerek sergilenmiştir. İntihar ve intihar girişimlerinin gençler için neden daha büyük sorun haline geldiğini açıklayabilmek amacıyla önce adolesans döneminin özelliklerine değinilmiş, daha sonra da intihar girişimlerinin nedenleri, yinelenme olasılığı, etkileri üzerinde durulmuştur.

---

* : Bu ülke intihar oranında Dünya'da ilk beşin içindedir.

A- İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMLERİ AÇISINDAN ADOLESANS DÖNEMİNİN ÖZELLİKLERİ

"Gençlik, toplumun, büyük olduğunu yadsıyıp, çocuk olarak gördükleri halde, onun büyükler gibi davranmasını istedikleri bir yaş dilimidir" der Hullinshead (63).

Bu dönemin dilimizde kullanılan ergenlik, delikanlılık, yeni yetmelik gibi karşılıklarının kullanımında ortak bir görüşbirliğine varılamadığı için, uluslararası dilde kullanıldığı gibi "adolescere" kökünden gelme "adolesans" teriminin kullanılması yeğlenmektedir (14).

Adolesans döneminin başlangıç ve bitiş yaşı çeşitli yazarlarca, değişik kullanılmaktadır (14, 25, 37, 38, 41, 58, 60). UNESCO, 15-25 yaşları arasındaki, çalışmayan ve bir konutu olmayan kişiyi "genç" kabul etmiştir. Bu tanıma göre gençlik çağı, tüketici ve bağımlı bir çağdır. Gelişmemiş toplumlarda gençlik çağı toplumsal bakımdan çok kısa sürer. Çünkü gençlik erken evlenir ve bir iş sahibi olur. Gelişmiş toplumlarda ve gelişmemiş ülkelerin varlıklı kesimlerinde gençlik çağı yüksek öğretimin bitimine dek sürer (60).

Gencin içinde yaşadığı kültür, onun pek çok özelliğini belirlerse de, genellikle değişik toplumların gençleri arasında ayrılıklardan çok benzerlikler bulunur. "Delikanlılık cinsel uyarının başladığı ve hızlı beden büyümesinin yer aldığı bir gelişme dönemidir ve evrensel özellikler gösterir." (22).

Bazı yazarlara göre adolesans-ergenlik- ve kriz eş anlamlıdır. Ergenlik çağı krizleri ;

1- Normal büyüme krizleri,

2- Acil müdahale gerektiren krizler,

diye ikiye ayrılır. Bunlar da ;

a) Öfke reaksiyonları,
b) İntihar tehditleri, girişimleri ve gösterileri,
c) Histerik reaksiyonlar,
d) Yeme bozuklukları,
e) Alkol ve ilâç bağımlılığı,
f) Kimlik bocalamaları ve uyum bozuklukları-dır (22).

İhtihar girişimleri ergen krizlerinin en önemli göstergelerinden biridir ve son derece ciddiyetle ele alınmalıdır. "İntihar jestleri gösteren manipülatif ergen muhtemelen çevreyi kullanmak için (yönlendirmek) yaptığı daha hafif girişimlerin sonuç vermemesi üzerine bu davranışa yönelmiştir."(22).

Özbay, "Yaptığım bir çalışma için anket dolduran gençin "Bu yazdıklarım şimdiki duygu ve düşüncelerindir, yarın ne olur bilemem" şeklindeki yanıtı ...." diyerek sürdürmekte, gençlerin intihar girişimi konusundaki tutumlarına da ışık tutmaktadır. Çalışmasında deneklerinin % 31'i intihar girişiminde bulunduklarını yakınlarına bizzat kendileri söylemişlerdir. Olaya çok kararlı bir şekilde başlamalarına karşın kısa sürede bir pişmanlık duygusuna girmişlerdir. Görüşülen gençlerin hiç biri "tekrar aynı şeyi dener misin" sorusuna evet dememiştir (39).

Anna Freud'un gençlik dönemi ile ilgili görüşlerine bir göz atarsak gençleri daha iyi anlayabiliriz. Şöyle der: "Bu dönemin normalliği, anormalliğidir... Hem başkalarını

düşünürler, hem bencildirler; hem vefalı, hem de vefasızdırlar; hem grup içinde yaşamayı isterler hem de yalnız; hem idealisttirler, hem materyalist; hem iyimserdirler, hem kötümser; hem çok hareketlidirler, hem hareketsiz" (18).

2300 yıl önce Aristo gençleri, ayakları yere değmeyen, başları bulutlarda kişiler olarak görmüştür.

Sorunsuz geçen gençlik çağının hiçde sağlık belirtisi olmadığını söyler Yörükoğlu (60) "Önemli olan, ortaya çıkan sorunların ergenliğe ilişkin bir bocalama mı, yoksa derin ruhsal bir bozukluk mu olduğunu saptayabilmektir " (40). Yavuzer, intihar girişimlerinin en sık görüldüğü yaşların 17-18 yaşlar olduğunu söyler ve sorunun kaynağını ailede arar (58).

Adolesana yaklaşımda eğitimcilere önemli görevler düşmektedir. Eğitimcilerin sadece zihinsel başarıya değil, toplumsal gelişmeye de önem vermeleri gerekir. Eğitimciler,demokratik yaklaşımı en iyi uygulayanlar olmalıdır (55).

Ayrıca, gençlerin boş zamanlarını değerlendirme konusunda girişimlerde bulunulmalı, gençler edilgen olmaktan çıkarılmalı, etkin olabilecekleri alanlara yöneltilmelidir (30).

Margaret Mead yaşamı boyunca, modern toplumun, ergenlik çağına karşı sağlıksız bir tutum içinde olduğunu vurgulamıştır " (57). Çağdaş yaşam çok güzleşmiştir. Hiçbir çağda, gençlik bu kadar büyük sorunlarla karşılaşmamıştır (14). Kendi biyolojik gelişmelerinin, genç olmalarının getirdiği sorunlar yanında, çağın getirdiği pek çok değişikliğe uydurmak zorundadırlar.

B- ARAŞTIRMAMIZLA İLGİSİ AÇISINDAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ÖZELLİKLERİ

1) İntihar ve İntihar Girişimlerinin Ayrımı :

Ülkemizde intihar konusunda ilk bilimsel çalışmayı yapanlardan biri olan Arkun'a göre, gerçek intihar eylemi ile intihar girişimleri arasında bir ayırım yapmak, belki yapay ama gereklidir. "Tüm girişimler, yaşamla, sonucu bilinmeyen bir kumara girmektir." İntihar, yaşamına son vermeye karar veren kişinin en etkili yöntemi seçip, kimsenin müdahalesine izin vermeyecek şekilde kendini öldürmesidir. Halâ yaşıyorsa, bu başarısız bir intihar girişimidir. Bir de kendine zarar vermeye yönelik ama, aslında intihar etmek amacıyla değil,ilgi çekmek ya da deşarj olmak amacı ile yapılan başka eylemler de vardır. Bunların yaşamsal zarara sahip olmadıkları bilinmektedir. Bu yüzden, bu tip zararsız eylemlere "pseudo suicide" adı verilir (3). Bu kavram intihar etme amacını reddeder.

Kişinin gerçekten kendini öldürmek isteyip istemediği arasındaki ayırım kesin değildir. Bu eylemle kişi, ya ölerek sorunlarından kurtulacak, ya da kurtarılarak, toplumun onu arasına almasını bağrına basmasını sağlayacaktır.

İntihar girişimleri intiharlardan en az on kat fazladır. Bir görüşe göre bazı kişiler yaşamlarına son vermek için bir neden bulup kendilerini öldürürken, diğerleri de bunu isteyebilir, fakat yeterli dozda ilaç almama, ya da zamanında bulunup kurtarılma gibi değişik nedenlerle başaramazlar (63).

İntihar girişiminin bir başka tanımı, "ilâcın etki dozunu bilmeyip, normal dozun 2-3 katını, kendini öldürme amacı ile alan kişinin eylemi intihar girişimidir" (52).

Son yıllarda kabul edilen yaygın görüş şöyledir: İntihar girişimlerinin altında yatan dürtü ve nedenler, intiharınkinden hiç de farklı değildir. Sonuçta yaşamayı sürdürmek, intihar girişimini, intihardan farklı bir davranış haline getirir.

İntihar girişiminin gerçekliğini saptamak her zaman kolay değildir. Bazen intihar girişiminin ciddiyeti yöntemin etkisi ve çevrenin tepkisi ile çok farklı biçime bürünebilir. Örneğin kişi aldığı ilaçla komaya girmişse bunun adı intihar girişimidir; ama olay hemen anlaşılıp, hastanaye başvurmadan kurtarılırsa olayın ciddiyeti gözden kaçabilir. Böyle olunca da, bir yanılgı olarak intihar girişiminin ciddiyeti, yapılan müdahalenin ciddiyetine göre ölçülür. Araştırmalar ölümle sonlanabilecek bazı girişimlerin, tesadüfen farkedilmesi sonucu kurtarılırken, intihar girişimi olarak kalabilecek olguların ölümle sonuçlandığını göstermektedir.

İntihar ve intihar girişimleri genellikle karmakarışık bir ruhsal yapı içinde gerçekleşir. Çoğu ani bir dörtü sonucu olur, her ne kadar önceden intihar düşüncesi olmuş olsa da (63).

2) İntihar Girişimlerinin Yinelenme Olasılığı :

İntihar girişiminde bulunanların çok azı bunu bir kez daha denemektedir. Fakat yine de intihar girişiminde bulunanların intihar nedeniyle ölüm insidansı, genel populasyondaki intihar sonucu ölüm insidansından yüksektir (52).Kritik devrenin 1 yıl ile 4 yıl arasında değiştiği, değişik yazarlarca belirtilmektedir. İsveç'li bir araştırmacı 237 intihar girişiminden % 10'unun ortalama 4 yıl içinde kendini öldürdüğünü (52), bir başkası 12 ay içinde yinelenme olasılığının % 50 olduğunu (63) söylemiştir. Diğer bir çalışmada 2 yıl olarak belirtilmektedir (6).

İntihar eğilimli, histeroid, şizofrenik, epileptik insanların yılda 3-4 kez kendilerini öldürmeye yeltendikleri genellikle bilinir. Bu durum ya ölümle sonlanır. Ya da bu tekrarlar hastanın yaşamının daha koruyucu önlemler alınmasına yol açtığı için, günün birinde girişimlerin yinelenmediği görülür.

3) İntihar Girişimlerinin Etkileri :

Bazen intihara başvuran kişilerin fiziksel ve ruhsal hastalıkları, bu yolla farkedilerek, tedavi yoluna gidilebilmektedir. Ayrıca sosyal yaşamda ve iş yaşamında da bazı olumlu değişiklikler olabilmektedir. Örneğin İngiltere'de depresyonlu insanların sadece % 15'inin intihar davranışı olmaksızın tedavi edildiği, % 85'inin intihar girişiminde bulunduktan sonra farkedildiği yazılmaktadır.

Bazen intihar girişimi, gerçek anlamda bir hastalık sözkonusu olmayan durumlarda, dolaylı olarak bir etki yaratabilir. Hastanede bir süre kalmak, özel bir tedavi görmese de, stress altındaki kişilerde olumlu değişiklikler yapabilir. Örneğin anne-baba ve yakın akrabaların yaklaşımında önemli değişiklikler olabilir. Toplum, bu kişilere maddi, manevi yardımda bulunabilir. Girişim bazı olası bir parçalanmayı önlerken, bazen de ilişkilerin iyice kopmasına neden olabilir. Örneğin kız/erkek arkadaşlıklarında kaçış olabilir (52).

İntihar girişiminin önemli bir etkisi de gencin kendini diğer insanlara bağımlı olduğunu hissetmesi ve kabullenmesini sağlamasıdır.

İntihar girişimi diğer insanların yaşama şeklini,iş koşullarını değiştirebilir.

Uzun yıllar baskılanmış bir problem, intihar girişimi sonucu ortaya çıkabilir ve psikoterapi ile yepyeni ilişkiler geliştirilebilir.

İntihar girişimleri genellikle olay sonrası,çevre ile ilişkiyi bir süre için olumlu etkileyebilir. Ancak bu tutum geçicidir. Eğer çevre gerekli önlemleri almaz, sorunun kökenine inmezse, genç kendini bir süre sonra gerçekten öldürebilir.

Ölümcül intiharda diğer insanların rolü her zaman belirgin değildir. Oysa girişimlerde sevgi ve nefret objesi daha belirgindir. Ne denli ciddi olmasa da diğer insanları alarma geçirir.

Çevrenin, intihar girişiminde bulunan kişiye karşı çoğu kez olumlu değişikliği acaba kendisini suçlu hissetmesinden midir? Bu sorunun yanıtı pek çok durumda "evet" olmalıdır. Çünkü yeterli sevgi ve ilgi gören kişiler canlarına kıymayı istemezler (Akıl hastaları dışında).

Ayrıca, "ya ölseydi" duygusu şevkat ve sevgiyi de beraberinde getirir. Girişimci de zaten bunu bilmektedir. -bilinçli olmasa da- Girişimci kendisi için özel bir şey istememekte, genelde bir yardım beklemektedir. Bu; " benim için bir şeyler yapın" demekten ne daha az, ne daha fazla bir anlam taşır (52).

Anlık dürtülerle gerçekleşen intihar girişimlerinin ciddiye alınmaması görüşü, yapılan psikolojik incelemeler sonucu, kişinin önceden de intihara ait düşünceleri olduğu gösterilerek çürütülmüştür (28). İntihar girişimleri vb.,kendine

yönelik yıkıcı dürtülerin, kişinin duygusal patlama şeklinde serbestleşmesini sağlayabileceği ve kişinin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olabileceği söylenmiş, bir intihar girişiminden sonra çoğu kişinin neden, tekrar aynı eylemde bulunmadığının nedenlerinden biri buna bağlanmıştır (34). Depresif hastaların intihar girişiminde bulunduktan sonra hızlı bir iyileşme dönemine girdiği saptanmıştır (6). Kişinin kendini cezalandırmak için intihar girişiminde bulunması da duygusal gerilimini azaltabilir. Cezasını çektiğini düşünebilir (52).

Ama genellikle intihar girişimleri kişide suçluluk duyguları uyandırır. Çünkü başkalarını cezalandırmak istediklerinin farkındadırlar.

4) İntihar ve İntihar Girişimlerinin Nedenleri Konusunda Yapılan Araştırma Bulguları :

A.Adler intiharı bir iletişim aracı olarak görmüştür. Kişi, yitirdiklerini bu yolla geri alabilmek ümidindedir. Sevgiden yoksun olmak intiharın temel nedenidir (44).

Freud, kendini öldürme eylemini, kendi ile özdeşleştirdiği sevgiliye yönelik bir saldırı objesi olarak yorumlar (3).

Henry ve Short'a göre intiharın birincil nedeni, kişinin düş kırıklığı yaşaması ve saldırganlık (Frustration and aggression) duygularının yoğunlaşmasındandır (1).

Sosyologlar intihara neden olan en önemli etkenin sosyal izolasyon ve yalnızlık olduğunu savunurlar. Durkheim, toplumda anomi* durumunun baskın olduğu durumlarda intihar

---

* · Anomi : Toplumsal düzensizlik sonucu bunalım.

olaylarına sık rastlandığını savunmuştur. Dini inançların azalması, meslek ve evlilik yaşamlarının laçkalaşması anominin göstergelerindendir (13).

Gelişmekte olan ülkelerde geleneksel aile biçiminin dağılmasının intihara yol açabileceği düşünülmektedir (3, 63).

Alkolizm, aile ve evlilik içi çatışmalar iletişim bozuklukları, işsizlik, cinsel sorunlar, uzun süren organik hastalıklar, mutsuz bir aşk hikayesi, yardım görmeme duygusu, engellenme, suçluluk duyguları, yalnızlık, büyük kent yaşamı, öğrenim başarısızlıkları, depresyon, akıl hastalıkları vb. pek çok etken intihar girişimine yol açan önemli nedenlerdir (6, 7, 8, 21, 28, 35, 52, 63).

Yedi Avrupa ülkesinde* alkoliklerde intihar riskinin tüm toplumdakilerden yaklaşık 200 misli fazla olduğu bildirilmiştir (63). 1960'lı yıllarda yapılan bir çalışmada okul çocuklarındaki intiharın en önemli nedeninin çocuğun sosyal çevresi ile ilişkisinin kopukluğu olduğu gözlenmiştir. Her intihar girişimi olgusunda, çocuğun sırlarını paylaşabileceği yakın birinin olmadığı gözlenmiştir (52).

Aile kavgaları da intihar ve intihar girişimlerinde çok önemli bir nedendir.

Diğer insanlara bağımlı, yardıma muhtaç kalma korkusu da intihar riskine katkıda bulunmaktadır. Uzun süre yinelenen ameliyatlar, organik hastalıklar (örneğin bir kadının rahminin tamamen alınması) önemli bir intihar nedeni olabilmektedir.

---

* : Finlandiya, Fransa, Avusturya, Yugoslavya, İtalya, Macaristan, İrlanda.

80 intihar olgusunun 56'sında toplam 107 organik hastalık saptanmıştır. 16'sında kalp ve dolaşım sistemi hastalığı bulunmuştur. Ortalama nüfusla kıyaslandığında, intihar girişiminde bulunanlarda ülser 2-4 kat, hipertansiyon 2-3 kat, romatoid artrit 5-7 kat, kanser 15 kat fazla bulunmuştur. 80 kişinin % 13.8'i intihar girişiminden önceki yıl büyük bir operasyon geçirmiştir (6).

Çok sevilen bir kişinin ölümü, intihar için bir risk faktörüdür. Özellikle kişi anne-baba ya da bir yakınını çocukken yitirmişse risk daha da artar.

İntiharı planlayan kişilerin egoları zayıf, engele tölerans potansiyelleri düşüktür. Stress karşısında bu gibi kişiler, depresyona daha yatkındırlar. Bağımlı karakter ve zayıf kişilik intihar girişiminde bulunanların ortak bir yanıdır.

İntiharda en önemli nedenlerden biri de psikiatrik bozukluklar göstermek (43) ve en önemlisi de depresyon geçiriyor olmaktır. Hastane kayıtlarından yararlanılarak yapılan bir araştırmaya göre psikiatrik hastalardan intihar etmiş olanların % 79'u önceden depresyon tedavisi görmüştür. Bir başka retrospektif çalışmada da tamamlanmış intihar olaylarının % 77'sinden fazlasının önceden depresif hastalığı olduğu saptanmıştır.

Filedelfiya Hastanesinde 45 intihar girişimcisinin % 80'inin depresif olduğu bulunmuştur. Ayrıca depresyonun derinliği ile intihar girişiminin ciddiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Texastaki bir çalışmada depresyon tanısı konan hastaların sonradan intihar etme oranı başka hastalıklardan 3

kat fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada buna benzer pek çok bulgudan sözedilmektedir. Bir kaç çalışmada ise bulgular biraz farklıdır. Örneğin New-York Hastanesinde intihar girişimcilerinin % 23'ünde depresif, 109 kişilik bir başka intihar girişimcisi ile yapılan çalışmada da % 26'sında depresif durum olduğu saptanmıştır. Yessler 169 intihar girişiminin % 18,9'unu, Finn, genç erkek ordu mensubu intihar girişimcilerinin % 20'sini depresif bulmuştur (48).

Silver ve arkadaşlarının çalışmasındaki en önemli özellik, depresyon ile intihar girişim kastının ciddiyetinin araştırılması olmuştur. Bulgular özetle şöyledir :

1) Deprese olmayanlar :
İntihar kasıt değeri 5,8.

2) Orta derecede deprese olanlar :
İntihar kasıt değeri 13,3.

3) Ciddi derecede deprese olanlar :
İntihar kasıt değeri 15,6'dır.

Gruplar arasındaki fark ve depresyon ile intihar kastı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yorum : Primer tanı ne olursa olsun intihar girişimi sırasında kişi, mutlak depresyon geçirmektedir (48).

Depresyon geçiren kişinin taburcu olduktan sonra ilk bir kaç hafta içinde intihar riski oldukça fazladır (6).

Genci intihar girişimine iten nedenler sürekli kendini eleştirme ilaç alışkanlıkları, evlilik dışı gebelik ve doğurma, anne-babaya karşı aşırı kızgınlık vb. bazı çözümsüz sanılan nedenlerdendir.

İntihar potansiyelini araştıran çalışmalar,aile bölünmelerinin ayrılıkların, boşanmaların ve iletişim bozukluklarının en önemli nedenler olduğunu ileri sürmüştür (36,43,63).

Moretti, "Çocuk ve Gençlik Depresyonları" konulu araştırmasında 8-17 yaşları arası psikiyatrik sorunları olan 60 çocuk ve ailesi ile görüşmüştür. "Her çocuk 2 ayrı toplantıda farklı konuşmacılarla karşılaştırılmıştır. Ailenin de çocuğun sorunları konusunda fikri alınmıştır. Her üç olayın sonucu birbirlerine bildirilmemiştir. Her durumda da çocuk ve aile ile ayrı görüşmeler yapılmıştır. Uyku düzensizlikleri, yorgunluk,intihar eğilimi, ümitsizlik, toplumdan uzaklaşma gibi çeşitli kriterlere göre çocuktaki sorunun derecesi belirlenmeye çalışılmıştır (CDS, CDI, CDS-P, PDI vb. testlerle) sonuçta çocuğun verdiği bilgi psikiyatristin koyduğu tanı ve tutarlılık gösterirken ailenin verdiği bilgi ile psikiyatristin düşünceleri çelişmiştir. Yani sonuçta ailenin çocuğun duygularını anlamakta güçlük çektiği anlaşılmıştır" (36).

1976 yılında intihar girişiminde bulunan 20 yaşın altındaki 27 genç 1983 yılına dek sosyal çalışmacılar ve pratisyen hekimler tarafından izlenmiştir. Hiç biri ölümle sonuçlanmamıştır. İntihar girişiminde bulunan gençlerin 2/3 sinin, geçmişi stresli bir sosyal durumları, 1/5'inin kısa süre için stresli bir sosyal durumları olduğu saptanmıştır. 1/2 den fazlası parçalanmış ailelerden gelmiştir. 1/4'inin ilâç ve alkol kullanma, bir işte sürekli kalmamak, karşı cinsle normal ve kalıcı ilişkiler kuramamak gibi sorunları olduğu görülmüştür. Sonuçta gençlerin intihar girişimleri onların yardım isteyen potansiyel durumlarının bir göstergesi olarak yorumlanmıştır (62).

Pek çok çalışma 25 yaşın altındaki gençleri intihara iten en önemli nedenlerin, ana babaları ile olan çatışmaları sonucu olduğunu göstermiştir. İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmalarda da gençlerin intihar girişiminde bulunmalarında en önemli etkenin anne-baba ile olan çatışmalar olduğu bulunmuştur. Özellikle genç kızlarda (61).

Siri Lanka'nın bir kuzey kasabasında gençlerde intihar oranları yüzbinde 53 olarak saptanmıştır. Bunun nedeni "son yıllardaki kötü yönetimin gençlerde yarattığı huzursuzluk" olarak yorumlanmıştır. Az gelişmiş ülkelerin gençleri genel huzursuzluk, ajitasyonlar , etnik bölünmeler, ekonomik ve politik sistemdeki gelişmelere karşı çıkışın bir yolu olarak intihara yönelebilmektedir (21).

İntiharda kitle iletişim araçlarının önemli rolü olduğu belirtilmektedir. UNESCO bu yüzden haberlerin seçilerek verilmesini önermiştir (63). Nitekim 1987 Ocak ayı içinde basında peşpeşe izlediğimiz intihar haberlerinde kuşkusuz kitle iletişim araçlarının da önemli bir rolü vardır. Temel neden değilse de harekete geçirici bir işlev görmüştür basın.

Gelişmiş ülkelerde intihar ve intihar girişimleri ile ilgili araştırmalar önemli aşamalar kaydetmiştir. Aşağıda sunacağımız örnek bu açıdan ilginçtir, doğruluğu tartışma konusu olsa da!...

Adolesan intiharlarının anneye ait doğumla birlikte, izleyen 8 gün içindeki şartlarla ilişkisi araştırlımıştır." Son 30 yılda intihar oranları artarken, perinatal ölüm oranları düşmektedir. İlk 30 gün içinde yaşatılamayan bebek artık yaşatılabilmektedir, çeşitli zorluk ve çabalarla. 20 yaşını doldurmayan adolesanlarla çalışılmıştır. Bulgular, perinatal koşulların adolesanda intihar riskine etkide bulunduğunu göstermektedir. Özetle olumsuz perinatal koşullar adolesanı sorunlarına karşı daha aciz kılmış olabilir" (46).

Yanıt şöyle olmuştur : "Bir veya daha fazla kontrol grubu ile yapılan karşılaştırmalarda, intihar gruplarında perinetal solunum güçlüğünün, kontrol gruplarınınkinden

anlamlı bir üstünlük gösterse de ileriki yaşamda, perinatal hipoksinin intihar riskini arttıracağı söylenemez" (26).

Bir başka yanıt : Salk'ın bu çalışmasının bilimsel olmadığı, adolesan intiharlarında etken olan olumsuz çevre koşullarının, perinatal dönemin de olumsuz geçmesine neden olduğunu savunmaktadır. Goldenringh: "Kötü sosyo-ekonomik koşullar çocuk büyürken de önemli bir sorun yaratır. Belki yenidoğanın solunum güçlüğünü kaldırmak için girişilen çabaların agresif (saldırgan-zarar verici) oluşu ile adolesanın intiharı arasında ilişki kurabilir. Fakat bu konuda birşey söyleyebilmek için doğum öncesi ve sonrası çok yönlü çalışmaların olması,sosyo-ekonomik etmenlerin gözönünde bulundurulması gerekir" der (24).

Diğer insanlar da benzer stresleri yaşadıkları halde neden bazıları intihar ile tepki göstermektedir? Margarete Von Andics, kişilerin, yaşamın anlamsız olduğuna ve sona ermesi gerektiğine inandıkları için intihar eyleminde bulunduklarını varsaymıştır. Toplumda artık gereksiz olduğu düşüncesi,kişiyi intihara sürükler.

Hawton'un çalışma bulgularına göre intihar girişimi (Parasuicide; intihar benzeri, 2. dereceden ölüme kasteden davranış) diğer insanlarla olma ya da onların davranışlarını değiştirme, stresten kurtulma, rahatlama, kişinin kendini ne kadar sıkıntıda hissettiğini göstermek, yardım edilmesini sağlamak amacıyladır (9).

Lumsten Warker (1980) : "Anne-baba ya da sevgili ile kavga etmek intihar girişim nedeni olmaktadır." Intihar girişiminde bulunan bir gruptan % 8'i ölmemiş oldukları için üzüntü duyduklarını, %22'si bunun umursamadıklarını, 1/3'ü gerçekten ölmek istediklerini söylemişlerdir (9).

İntihar edenlerden not bırakanların % 35'i yakın zamanlarda sorunları olduğunu belirtmişlerdir.

Adolesan döneminde düşmanca duyguların dışa vurulması zordur. Bu tür duygular intihar davranışı şeklinde kendini gösterir. Artık büyümüştür de. Fiziksel olarak kendini daha çok yaralama yetisine sahiptir.

5- İntihar ve İntihar Girişimlerini Önlemek İçin Önerilen Önlemler :

Çağlar boyunca toplumlar, zaman zaman intiharın acıma uyandıran etkisinin çekiciliğini yok etmek için, intihar ederek ölen kişinin ardından veya girişimde bulunanın ardından küçültücü tavır takınmış, ya da cezalandırmıştır. Fakat bunlar başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bu durumda her ne kadar bireyler ve toplum için şantaj konusu olsa da bunu protesto etmekte bir yarar yoktur."İnsanlar üzerindeki etkisi nedeniyle,intihar tehdidi,intiharı onaylamayan tüm toplumlarda insan ilişkilerini düzenleyen bir unsur olarak yer alır çünkü" Bunun ilgi çekici, acıma uyandırıcı etkisini yok etmek, ona duyulan gereksinmeyi yok etmekle mümkündür (52).

Durkheim intiharın önlenmesinin tek yolunun toplumsal yalnızlığın önlenmesi ve kişinin grupla kaynaşmasının sağlanması olduğunu söyler (42).

Avrupa'da bu amaca yönelik pek çok gönüllü, sosyal çalışmacı ve din adamları vardır.

1953 yılında, ön çekirdeğini 2 din adamı, bir psikiyatrist, bir sosyal çalışmacının oluşturduğu intihar önleme merkezleri kurulmuştur. Samiriyeliler (Filistinliler)

tarafından kurulan bu organizasyon intiharın tıbbi değil sosyal ve ruhsal sorunları yansıttığını savunmuştur. Onların amacı "arkadaşça" olmak, arkadaşlık, ilgi, sevgi sunmaktır. Hem bilimsel hem dinsel açıdan günün 24 saatinde yardıma hazırdırlar. Bugün "Samiritan'lara benzer pek çok organizasyon vardır Dünya yüzünde ve hepsi de telefondan yararlanmaktadırlar.

Amerika, Avustralya vb. ülkelerinin yardım merkezlerinde ekip; psikiyatristler,klinik psikologlar, sosyal çalışmacılar ve tıbbi istatistikçilerden oluşmaktadır.

AVrupa'da 1961'de 3000, 1964'te 12000, 1973'lerde 156000'e ulaşmıştır Samaritan yardım servisleri çalışanları. Bu da 300 kişilik bir toplulukta bir kişiye, ya da 100 aileden birine karşılık gelmektedir. 1960'lı yılların başında samaritan bulunmayan kasabalarda intihar oranları yüzbinde 20'nin üzerinde iken Samaritan bulunan kasabalarda yüzbinde 6'larda kalmıştır.

İhtihar merkezlerinin işlevlerine ilişkin değişik çalışmalar yapılmıştır. Örneğin; ilk intihar girişiminde bulunanlarla, ikinci kez intihar girişiminde bulunanlar karşılaştırılmıştır. İkinci kez intihar girişiminde bulunanların bu merkezlere başvurmaya daha yatkın oldukları saptanmıştır.

İntihar girişimcileri, servisi terkettikten sonra da izlenmektedir.

Genç intihar girişimcilerinin büyük çoğunluğunun öğrenci olduğu gözönünde bulundurularak, çoğu yalnızlığa itilmiş,evden uzak kalmış, stress altında, yeni eğitim tekniklerine adapte olmaya çalışan ve bir çok kere yabancı bir kültüre girmiş bu gençlere nasıl yardım edilebileceği sorusu sorulmuştur.

Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde pek çok Üniversitede evlilik teşvik edilmekte ve evliler için ayrı eğitim dönemleri planlanmaktadır (3).

Üniversite ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve çoğaltılması önerilmektedir. İntihar girişimcilerinin önemli bir bölümünün pratisyen hekimlere başvurduğu dikkate alınarak bu konuda eğitilmeleri önerilmektedir. Ancak, kökten bir önleminin alınabilmesi doğumdan itibaren eğitimle olabilir.

Ailenin bütünlüğünü korumak, sosyal grupla bütünleşme, alkole karşı savaşmak, ruhsal ve fiziksel sağlığı koruyucu önlemler almak,işsizlik sorununu azaltmak alınması gereken en belli başlı önlemlerdir.

Son 30 yılda "tedavi edici toplum" kavramı ortaya atılmıştır. Psikolojik ve sosyal tedavi mutlaka bir uzmanın tekelinde değildir. Uzmanlar, kuşkusuz bilgileri ile katkıda bulunacaklardır. Fakat toplumun kendisi tedavi edici birim görevini yüklenecektir. Her insana sosyal hizmet ilkeleri yaşamı boyuncu eğitilerek verilmelidir.

II- MATERYAL VE METOD

Çalışmanın giriş bölümünde de belirtildiği gibi amacımız, gençler arasındaki intihar girişimlerinin ülkemizde de artmasını dikkate alarak, bu girişimlerin nedenlerini psiko-sosyal açıdan incelemektir. Bu amaca yönelik çalışma, İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı - Acil Ünitesi'ne intihar girişimi nedeniyle 01.04.1985 - 01.04.1986 tarihleri arasında getirilmiş 55 adolesanla yapılmıştır. Diğer yanda İstanbul'daki tüm hastanelere intihar girişimi nedeniyle getirilmiş adolesanların, yaş, cinsiyet dağılımı, girişim yöntemleri hakkında da bilgi edinmenin bu alandaki önemli veri eksikliklerini gidereceği düşünülmüş ve böylece çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle tezimizin bir yönü 11 hastanedeki kayıtların taranması, diğer yönü İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Birimi'ndeki 55 adolesanın görüşmeye alınması, görüşme formlarının doldurulması ve gerekenlere MMPI testi uygulanması ile ilgilidir.

A- İSTANBUL'UN TÜM HASTANELERİNDE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN TARAMA ÇALIŞMALARI

Çocuk Sağlığı Enstitüsü Başkanlığı'nın araştırma istemimizi bildiren yazısı ile aşağıda adı geçen hastanelerde veri toplama çalışmaları yapılmıştır.

1) Haydarpaşa Numune Hastanesi, Dahiliye-Acil ve Reaminasyon* Ünitesi,

2) Şişli Etfal Devlet Hastanesi, Dahiliye Acil Üniteleri,

3) Taksim Devlet Hastanesi, Dahiliye Acil ve Reaminasyon* Ünitesi,

---

* : Bu kurumlarda bazı intihar girişimcileri Dahiliye Acil Ünitelerine kaydedilmeden reaminasyona alınabilmektedir.Bu yüzden buradaki kayıtlar da incelenmiş ve Dahiliye Acil Ünitelerinde adı geçmeyenler kayıtlara eklenmiştir.İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde zehirlenmelerle olan tüm intihar girişimleri önce Dahiliye Acil Ünitelerine getirilmektedir.

4) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Ünitesi,

5) Haseki Devlet Hastanesi, Dahiliye Acil Üniteleri,

6) SSK.İstanbul Hastanesi, Dahiliye Acil Ünitesi,

7) SSK Göztepe Hastanesi, Dahiliye Acil Ünitesi,

8) SSK Okmeydanı Hastanesi,Dahiliye Acil Ünitesi,

9) Beykoz Devlet Hastanesi Dahiliye Acil Üniteleri,

10) İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Ünitesi,

11) Vakıf-Gureba Hastanesi, Dahiliye Acil Ünitesi,

12) Nişantaşı, Devlet Hastanesi, Dahiliye Acil Ünitesi,

13) Beyoğlu Devlet Hastanesi, Dahiliye Acil Ünitesi,

14) Amiral Bristol Hastanesi, - Özel -

15) Alman Hastanesi, - Özel -

16) Hayat Hastanesi, - Özel -

17) Vatan Hastanesi, - Özel -

18) Topkapı Hastanesi, - Özel -

19) Ermeni, Katolik Surp-Agop Hastanesi, - Özel -

20) Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,

21) Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,

İlk 11 sırada yer alan Hastanelerin Dahiliye Acil ve Reaminasyon Ünitelerinde, intihar girişiminde bulunanlara yönelik tedavinin yapıldığı saptanmıştır.

Amacımız, 1.4.1985 - 1.4.1986 tarihleri arasındaki intihar girişimi verilerini derlemek olmasına karşın, önemli veri

alabileceğimiz bir kaç hastanemizde arşiv sisteminin bozuk ve bazı protokol defterlerinin bulunmaması nedeniyle, süre, en sağlıklı veri toplama olanağının olduğu 1986 Ocak-Haziran ayları olarak (6 ay) sınırlandırılmıştır.

Her hastanenin protokol defterine bilgileri işleyiş şekli farklı olup, tümünde ortak olan dört kriter bulunabilmiştir. Bunlar;

1) İntihar girişiminde bulunanların yaşı,
2) Cinsiyeti,
3) Hangi madde ile intihar girişiminde bulunduğu,
4) Hangi tarihte intihar girişiminde bulunduğudur.

Ayrıca, 6 aylık sürede bu hastanelerin Acil Ünitelerine toplam başvuranların içinde intihar girişiminde bulunanların sıklığına bakılmış, intihar girişimi olgularının en çok hangi hastaneye başvurduğu araştırılmıştır.

Aynı sürede adolesan intihar girişimlerinin ölümle sonuçlananları, Adli Tıp Kurumu Morg Dairesi raporları taranarak bulunmuş, D.İ.E.'nün verilerinden de yararlanılarak İstanbul İli ile ilgili intihar ve intihar girişimlerine yönelik bazı tahminlerde bulunulmuştur.

B- İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN PSİKO-SOSYAL NEDENLERİNİ ARAŞTIRMAYA YÖNELİK GÖRÜŞME ÇALIŞMALARI :

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Acil Ünitesi'ne intihar girişimi ile getirilen adolesanlardan incelemeye alabildiklerimiz toplam 55 kişidir. Hazırladığımız görüşme formlarını doldurarak ortalama bir saatlik bir görüşme yapılmıştır.Olguların 42'si kadın, 13'ü erkek olup, yaşları 13-25 arasındadır.

İlk görüşmenin tıbbi tedavinin hemen bitiminden sonra, ya da izleyen ilk hafta içinde yapılması koşulu aranmıştır. Ayrıca, adolesanı genelde tanıtıcı, kişiliği, belirgin özellikleri ve intihar girişim nedeni hakkında, yanındaki refakatçıdan da bilgi alma yoluna gidilmiştir.

Görüşme yapılan refakatçıların, girişimci ile olan yakınlıkları şöyledir :

- 5 kişinin hem annesi, hem babası,
- 21 kişinin annesi,
- 5 kişinin babası,
- 8 kişinin kız veya erkek kardeşi,
- 5 kişinin yakın akrabası,
- 6 kişinin arkadaşı (1'i nişanlı) ile görüşülmüş,
- 5 kişinin refakatçısı ile görüşülememiştir.

Denekle olan görüşmeler ortalama bir saat sürmüştür. Sorununun önemine ve girişimcinin ve ailesinin yardım alma motivasyonuna göre bu süre daha da uzamıştır. Psikiyatrik yardım alması gereken olgular, Tez Danışmanı ve aynı zamanda Adolesan Psikiyatristi, Prof.Dr.Aysel Ekşi ile görüştürülerek gerekli tedavi planlanmıştır. Bunlar 6'sı kadın, 1'i erkek olmak üzere 7 kişidir.

İntihar girişimindeki psiko-sosyal nedenler, şu kriterler dikkate alınarak değerlendirilmiştir:

1) Aile yapısı,
2) Deneğin intihar girişim konusundaki gerçek tutumu,
3) Daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediği,
4) Ailesi ve çevresi ile olan ilişkileri,

5) Kişinin belirgin özellikleri,

6) İntihar girişim nedeni olarak gösterilen olay,

7) Görüşmelerden elde edilen genel kanı,

8) 7 olguda Adolesan Psikiyatristinin tanısı,

9) 30 olguda da MMPI* sonuçlarından yararlanılarak iki değişik tablo oluşturulmuştur (Tablo 19, 20a, 20b).

Görüşme formü dört başlıktan oluşan 45 soruyu içermekte, olup form örneği ekte sunulmuştur.

Görüşmelerde girişimcinin çalışmaya gönüllü olarak katılması ilkesi aranmış, görüşmek istemiyenler veya eksik bilgi verenler, çalışma kapsamının dışında tutulmuştur.

Görüşme ortamı, Acil Ünite'de bir oda olup, gerek denek, gerekse refakatçı ile yanlız görüşülmüştür. Görüşmeler sırasında bilgi vermekten çekinenlere, alınan tüm bilgilerin aramızda kalacağı belirtilerek bir güven ortamı yaratılmaya çalışılmıştır.

Diğer yandan, incelemeye aldıklarımızla, ulaşmadığımız diğer tüm olgular arasında bir karşılaştırma yapabilmek için, 1.4.1985 - 1.4.1986 tarihleri arasında, İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Acil Ünitesi'ne başvurmuş 840 hastanın takip kartları taranmış, intihar girişim olguları saptanmıştır. Bunların 1) Yaş, 2) Cinsiyet, 3) Medeni durumu yönünden dökümü yapılmış ve bulgular bölümünde sunulmuştur.

---

* : MMPI 16 yaşından küçüklere uygulanmadığı için toplam 30 intihar girişimi olgusuna uygulanabilmiştir. Ayrıntılı bilgi sonraki sayfalarda verilmektedir.

C- MMPI - MINNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ UYGULAMASIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR :

Görüştüğümüz vak'alarda gerek kendi görüşmelerimizden edindiğimiz yargıyı desteklemesi, gerekse intihar girişiminde bulunanların kişilik yapılarının, girişimde bulunmayanlardan farklı olup olmadığını karşılaştırmak amacı ile 30 denek, 30 kontrol, toplam 60 kişiye MMPI uygulanmıştır.

Testin Tanımı : MMPI doğru, yanlış ve bilmiyorum* şeklinde yanıtlanan 550 sorudan oluşan, bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu objektif olarak değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Bir çok ülkede ve Türkiye'de standardizasyonu yapılmıştır.

MMPI'ın Uygulanabileceği Bireyler : MMPI 16 ve daha yukarı yaştaki bireylere ve tercihen en az ortaokul öğrenimi görmüş kişilere uygulanabilir. Okuma-yazma ve anlama düzeyi iyi olan ilkokul öğrenimli kişilere de uygulanabilir. Bizim çalışmamızda en az ortaokul 1. sınıftan terk, 16-25 yaş arası 21 i kadın, 9'u erkek 30 deney, 30 kontrol grubuna MMPI uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarında yaş ve cinsiyetlerde bire bir eşleme yapılmıştır (Tablo 22).

Testi doldurma süresi 2-3 saat arasında değişmiştir.

Test sonuçları psikolog** tarafından değerlendirilmiştir. Tanılar, "normal" ve "normalden sapanlar" olarak, iki grupta değerlendirilmiştir.

D- İSTATİSTİKSEL YÖNTEM :

Bulgulara ki-kare uygulanarak, anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Anlamlı sonuç verenlerin kuramsal değerleri, tablolarda, parantez içinde belirtilerek yorum yapılmıştır.

---

* : En fazla 10 soru boş bırakılabilmektedir.

** : SSK Okmeydanı Hastanesi, Onkoloji Bölümü Psikoloğu.

III- BULGULAR

A- İSTANBUL'DA 11 HASTANENİN İNTİHAR GİRİŞİMLERİ VERİLERİ

TABLO 1 : 11 HASTAHANENİN DAHİLİYE ACİL ÜNİTELERİNE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN SAYI,ORAN,SIKLIK YÖNÜNDEN DAĞILIMI

YAŞLAR VE İNTİHAR GİRİŞİM SIKLIĞI		HASTANELER											
		H.Paşa Numune Hasta.	İstan. Tıp Fakül.	Şişli Etfal Hast.	Taksim Devlet Hasta.	Cerrah. Tıp Fakülte.	Haseki Devlet Hasta.	S.S.K. İstan. Hasta.	S.S.K. Öztepe. Hasta.	S.S.K. Okmey. Hasta.	Beykoz Devlet Hasta.	Vakıf Guraba Hasta.	TOPLAM
12-25 Yaş Arası İntihar Girişi.(K.D)	N *	289 (278)	230 (214)	195 (180)	144 (144)	125 (126)	73 (76)	66 (73)	46 (65)	38 (50)	19 (17)	3 (3)	1.228
	%	23,5	18,7	15,9	11,7	10,2	5,9	5,4	3,4	3,1	1,6	0,2	100
26-80 Yaş Arası İntihar Girişi.(K.D)	N *	148 (158)	106 (121)	88 (102)	81 (81)	72 (71)	46 (43)	48 (41)	56 (37)	40 (28)	8 (10)	1 (1)	694
	%	21,3	15,3	12,7	11,7	10,4	6,6	6,9	8,1	5,8	1,2	0,1	100
Toplam İntihar Girişimi	N	435	336	283	225	195	119	114	102	78	27	4	1.922
	%	22,6	17,5	14,7	11,7	10,2	6,2	5,9	5,3	4,1	1,4	0,2	100
Hastahane Dahi. Acil Ünit.Toplam Başvuru		37.744	12.956	17.532	7.804	9.750	18.732	21.832	25.338	16.400	8.850	800	177.738
Toplam Başvuruya Göre İntihar Girişimleri	Sık.**	86,8	38,6	62,0	34,7	50,0	158,8	191,5	148,4	210,3	327,8	200,0	92,91
	%	1,2	2,6	1,6	2,9	2	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,5	1,08
Toplam Başvu. Göre İntihar G. Sıralaması		5.	2.	4.	1.	3.	6.	7.	10.	9.	11.	8.	-

(P < 0,001)

* : Parantez içindeki değerler kuramsal değerleri göstermektedir.

** : İntihar Girişim sıklığı;hastaneye toplam başvuran hasta sayısının,toplam İntihar Girişimi sayısına bölünmesi ile bulunmuştur.

TABLO 2 : 11 HASTANEDE, 12-25 ve 26-80 YAŞ GRUPLARINDAKİ İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI

CİNSİYET		YAŞ GRUPLARI 12-25 Yaş	26-80 Yaş	TOPLAM
KADIN	N	967	492	1.459
	*(K.D.)	(932)	(526)	
	%	66,3	34,7	100
ERKEK	N	261	202	463
	*(K.D.)	(295)	(167)	
	%	56,4	43,6	100
TOPLAM	N	1.228	964	1.922
	%	63,9	36,1	100

(P < 0,001)

* : Parantez içindeki değerler kuramsal değerleri göstermektedir.

TABLO 3 : 11 HASTANEDE 12-25 YAŞ ARASI ADOLESANLARIN HER YAŞ DİLİMİNE VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI

CİNSİYET		Y A Ş														
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOPLAM
KADIN	N	7	10	42	53	96	89	114	05	107	83	86	60	68	57	967
	(K.D)*	(6)	(10)	(35)	(51)	(89)	(83)	(113)	(105)	(105)	(89)	(78)	(67)	(67)	(65)	
	%	0,7	1,0	4,3	5,5	9,9	9,2	11,8	9,8	11,1	8,6	8.9	6,2	7,0	5,9	100
ERKEK	N	-	3	3	12	17	16	30	38	26	30	13	25	23	25	261
	(K.D)*	(1)	(3)	(10)	(14)	(24)	(22)	(31)	(28)	(28)	(24)	(21)	(18)	(19)	(17)	
	%	-	1,2	1,2	4,6	6,5	6,1	11,5	14,6	10,0	11,5	5,0	9,6	8,8	9,6	100
TOPLAM	N	7	13	45	65	113	105	144	133	133	113	99	85	91	84	1228
	%	0,6	1,1	3,7	5,3	9,2	8,6	11,7	10,8	10,8	9,2	8,1	6,9	7,4	6,8	100

(0,001 < P < 0,01)

* : Parantez içindeki değerler kuramsal değerleri göstermektedir.

TABLO 4 : 11 HASTANEDE CİNSİYETLERE GÖRE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE KULLANILAN MADDELER

CİNSİYET		KULLANILAN MADDELER					TOPLAM
		Tıp İlaçları	Organik Fosfor	Koroziv Maddeler	Alkol + İlaç	Değerleri	
KADIN	N	927	18	6	13	3	967
	(K.D)*	(913)	(21)	(6)	(18)	(9)	
	%	95,9	1,9	0,6	1,3	0,3	100
ERKEK	N	232	9	1	10	9	261
	(K.D)*	(246)	(6)	(1)	(5)	(3)	
	%	88,8	3,5	0,4	3,8	3,5	100
TOPLAM	N	1159	27	7	23	12	1228
	%	94,4	2,2	0,6	1,9	0,9	100

($P < 0,01$)

* :Parantez içindeki sayılar kuramsal değerleri göstermektedir.

B- GÖRÜŞME VE GÖRÜŞME FORMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR :

1) İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Ünitesine 1985-1986 Nisan - 1 yılda başvuran tüm intihar girişimi olgularının hasta takip kartları taranarak yapılan çalışmanın bulguları aşağıda tablolarda gösterilmiştir.

TABLO 5 : İSTANBUL TIP FAKÜLTESİNE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMİ OLGULARININ 13,25 ve 26-80 YAŞ GRUPLARINA VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		YAŞ 13-25	YAŞ 26-80	TOPLAM
KADIN (K.D.)*	N	433	200	633
	(K.D.)	(413)	(220)	
	%	68,4	31,6	100
ERKEK (K.D.)*	N	115	92	207
	(K.D.)	(135)	(71)	
	%	55,6	44,4	100
TOPLAM	N	548	292	840
	%	65,2	34,8	100

(P < 0,001)

* : Parantez içindeki Değerler kuramsal değerleri göstermektedir.

TABLO 6 : İSTANBUL TIP FAKÜLTESİNE BAŞVURAN 13-25 YAŞ ARASI ADOLESANLARIN MEDENİ DURUMLARININ CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		MEDENİ DURUM				TOPLAM
		Bekar	Evli	Dul	Bilinmeyen	
KADIN	N	186	118	4	125	433
	(K.D)*	(203)	(100)	(3)	(126)	
	%	43.	27,2	0,9	28,9	100
ERKEK	N	71	9	-	35	115
	(K.D)*	(54)	(27)	(0,8)	(34)	
	%	61,7	7,8		30,5	100
TOPLAM	N	257	127	4	160	548
	%	46,9	23,2	0,7	29,2	100

($P < 0,001$)

* : Parantez içindeki değerler kuramsal değerleri göstermektedir.

TABLO 7 : İSTANBUL TIP FAKOLTESİ İÇ HASTALIKLARI ACİL ÜNİTESİNE BİR YILDA GELEN 548 İNTİHAR GİRİŞİM OLGUSUNUN HER YAŞ DİLİMİNE VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

		YAŞLAR													
CİNSİYET		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOPLAM
KADIN	N	3	12	14	42	53	51	47	50	33	42	25	36	25	433
	%	0,7	2,8	3,2	9,7	12,2	11,8	10,9	11,6	7,6	9,7	5,8	8,3	5,8	100
ERKEK	N	-	4	9	4	12	9	18	12	8	11	12	8	8	115
	%		3,5	7,8	3,5	10,4	7,8	15,6	10,4	7,0	9,6	10,4	7,0	7,0	100
TOPLAM	N	3	16	23	46	65	60	65	62	41	53	34	44	33	548
	%	0,6	2,9	4,2	8,4	11,9	11,0	11,9	11,3	7,5	9,7	6,2	8,0	6,0	100

(P> 0,05)

2) Görüşme Bulguları :

TABLO 8 : GÖROŞME YAPILAN 55 İNTİHAR GİRİŞİM OLGUSUNUN HER YAŞ DİLİMİNE VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

		YAŞLAR													
CİNSİYET		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOPLAM
KADIN	N	-	1	1	4	6	5	5	5	3	4	2	4	2	42
	%		2,4	2,4	9,5	14,3	11,9	11,9	11,9	7,1	9,5	4,8	9,5	4,8	100
ERKEK	N	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13
	%		7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	15,3	7,7	100
TOPLAM	N		2	2	5	7	6	6	6	4	5	3	6	3	55
	%		3,6	3,6	9,1	12,7	10,9	10,9	10,9	7,3	9,1	5,5	10,9	5,5	100

(P > 0,05)

TABLO 9 : GÖRÜŞME YAPILAN 55 GENCİN ÖĞRENİM DURUMLARININ CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		ÖĞRENİM DURUMU				TOPLAM
		İlkokul Düzeyi	Ortaokul Düzeyi	Lise Düzeyi	Yüksek Ok. Düzeyi	
KADIN	N	15	10	16	1	42
	%	35,7	23,8	38,1	2,4	100
ERKEK	N	1	4	7	1	13
	%	7,7	30,8	53,9	7,7	100
TOPLAM	N	16	14	23	2	55
	%	29,1	25,5	41,8	3,6	100

(P > 0,05)

TABLO 10 : DENEKLERİN SOSYO-EKONOMİK GRUPLARININ CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.*

CİNSİYET		SOSYO-EKONOMİK DURUM			TOPLAM
		Yüksek Düzey	Orta Düzey	Alt Düzey	
KADIN	N	5	25	12	42
	%	11,9	59,5	28,6	100
ERKEK	N	1	6	6	13
	%	7,6	46,2	46,2	100
TOPLAM	N	6	31	18	55
	%	10,9	56,4	32,7	100

(P > 0,05)

* : O.Neyzi, H.Alp "Deneklerin değişik sosyo-ekonomik gruplara ayrılmasında kullanılan kriterler" dikkate alınmıştır.

TABLO 11 : DENEKLERİN MESLEK GRUPLARI VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		MESLEK GRUBU					TOPLAM
		Memur	İşçi	Serbest Meslek	Öğrenci	İşsiz (Ev kızı)	
KADIN	N	2	10	-	9	21	42
	(K.D)*	(2)	(9)	(4)	(11)	(16)	(42)
	%	4,8	23,8	-	21,4	50	100
ERKEK	N	1	2	5	5	-	13
	(K.D)*	(1)	(3)	(1)	(3)	(5)	(13)
	%	7,7	15,3	38,5	38,5	-	100
TOPLAM	N	3	12	5	14	21	55
	%	5,4	21,8	9,1	25,5	38,2	100

(0,001 < P < 0,01)

TABLO 12 : DENEKLERİN AİLE YAPILARI VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		AİLE YAPISI				TOPLAM
		Çekirdek Aile	Geniş Aile	Parçalanmış Aile	Dağınık Aile	
KADIN	N	22	4	11	5	42
	%	52,4	9,5	26,2	11,9	100
ERKEK	N	8	1	3	1	13
	%	61,5	7,7	23,1	7,7	100
TOPLAM	N	30	5	14	6	55
	%	54,5	9,1	25,5	10,9	100

(P < 0,05)

* : Parantez içindeki sayılar kuramsal değerleri göstermektedir.

TABLO 13 : DENEKLERİN DOĞUM SIRASI VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		DOĞUM SIRASI			
		İlk Çocuk	Ortanca Çocuk	Son Çocuk	TOPLAM
KADIN	N	16	15	11	42
	%	38,1	35,7	26,2	100
ERKEK	N	7	3	3	13
	%	53,8	23,1	23,1	100
TOPLAM	N	23	18	14	55
	%	41,8	32,7	25,5	100

(P > 0,05)

TABLO 14 : DENEKLERİN İNTİHAR GİRİŞİM SAYISI VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İNTİRAH GİRİŞİM SAYISI			
		1. Kez	2. Kez	3.Kez veya daha faz.	TOPLAM
KADIN	N	34	8	-	42
	(K.D)*	(34)	(7)	(1)	(42)
	%	80,9	19,1	-	100
ERKEK	N	11	1	1	13
	(K.D)*	(11)	(2)	(0)	(13)
	%	84,6	7,7	7,7	100
TOPLAM	N	45	9	1	55
	%	81,8	16,4	1,8	100

(P > 0,01)

* : Parantez içindeki sayılar kuramsal değerleri göstermektedir.

TABLO 15 : DENEKLERDE İNTİHAR GİRİŞİMİ MODOLLERİNİN CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İNTİHAR GİRİŞİMİ MODELİ			TOPLAM
		Aileden Biri	Yakın Çevreden Biri	Yok	
KADIN	N	3	2	37	42
	%	7,1	4,8	88,1	100
ERKEK	N	1	-	12	13
	%	7,7	-	92,3	100
TOPLAM	N	4	2	49	55
	%	7,3	3,6	89,1	100

(P > 0,05)

TABLO 16 : DENEKLERDE ÖNCEDEN İNTİHAR GİRİŞİM DÜŞÜNCESİNİN CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İNTİHAR GİRİŞİM FİKRİ		TOPLAM
		Yok	Var	
KADIN	N	28	14	42
	%	66,7	33,3	100
ERKEK	N	6	7	13
	%	46,1	53,9	100
TOPLAM	N	34	21	55
	%	61,8	38,2	100

(P > 0,05)

TABLO 17 : DENEKLERİN İNTİHAR GİRİŞİMİ SONRASI BIRAKTIKLARI İPUÇLARININ CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İPUÇLARI					
		Mektup Bırakma	Boş İlaç Kutuları	Bizzat Söyleme, Başkasının Yanında İlaç Alma	Ajite Olma, İma.	Uyku Durumundaki Değişiklik.	TOPLAM
KADIN	N	2	5	11	13	11	42
	%	4,8	11,9	26,2	30,9	26,2	100
ERKEK	N	-	4	6	3	-	13
	%		30,8	46,1	23,1		100
TOPLAM	N	2	9	17	16	11	55
	%	3,6	16,4	31,0	29,0	20,0	100

(P > 0,05)

TABLO 18 : DENEKLERİN İNTİHAR GİRİŞİMDE KULLANDIKLARI İLAÇ TÜRLERİNİN CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İLACIN TÜRÜ							
		Antidepresifler	Analjezikler	Anksiyolotikler	Antipsikotikler	Diğerleri	Karışık	Bilinmeyen.	TOPLAM
KADIN	N	3	10	11	4	7	2	5	42
	%								
ERKEK	N	-	5	2	1	1	3	1	13
	%								
TOPLAM	N	3	15	13	5	8	5	6	55
	%	5,5	27,3	23,6	9,1	14,5	10,9	9,1	100

TABLO 19 : İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENLERİNİN TEMEL KAYNAKLARI VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İNTİHAR GİRİŞİMLERİ NEDENLERİ					
		Çocukluktan İtibaren Süregelen-Uzun Süreli Aile Problemleri	Adolesanın Son Yıllarda Aile ile Artan Problem.	Diğer İnsanlarla İlişkide Artan Problemler	Problem Çözmede Başarısız Çabalar Sonucu Oluşan Depresyon-Ankisiete vb.	Önceden Var Olan Ruhsal Problemler	TOPLAM
KADIN	N	8	12	7	9	6	42
	%	19,0	28,6	16,7	21,4	14,3	100
ERKEK	N	6	2	1	3	1	13
	%	46,1	15,4	7,7	23,1	7,7	
TOPLAM	N	14	14	8	12	7	55
	%	25,5	25,5	14,5	21,8	12,7	100

(P > 0,05)

TABLO 20 : ADOLESAN İNTİHAR GİRİŞİMİNE İTEN TEMEL DAVRANIŞ DURUMU VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		İNTİRAH GİRİŞİMİ SIRASINDA DURUM		
		Tepkisel Davranış	Diğer Psiko-Sosyal Nedenler	T O P L A M
KADIN	N	20	22	42
	(K.D)*	(17)	(25)	(42)
	%	47,6	52,4	100
ERKEK	N	2	11	13
	(K.D)*	(5)	(8)	(13)
	%	15,4	84,6	100
TOPLAM	N	22	33	55
	%	40,0	60,0	100

(0,01 > P > 0,001)

TABLO 21 : DENEKLERİN DİNSEL İNANÇLARININ DERECESİ VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

CİNSİYET		DİNİ İNANCIN DERECESİ			
		Çok Dindar	Orta Derecede	İnançsız (Ateist)	TOPLAM
KADIN	N	1	41	-	42
	%	2,4	97,6	-	100
ERKEK	N	1	10	2	13
	%	7,7	76,9	15,4	100
TOPLAM	N	2	51	2	55
	%	3,6	92,8	3,6	100

(P > 0,05)

* : Parantez içindeki değerler kuramsal değerleri göstermektedir.

C- MMPI İLE İLGİLİ BULGULAR :

MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) uygulanan 16-25 yaş arası 30 deney - 30 kontrol grubunun karşılaştırılmasından elde edilen bulgular aşağıda tablolarda gösterilmiştir.

TABLO 22 : MMPI UYGULANAN DENEY VE KONTROL GRUPLARININ YAŞ VE CİNSİYETLERE GÖRE DAĞILIMI.

Tablo 22a: Deney Grubu.

		YAŞLAR										
CİNSİYET		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOPLAM
KADIN	N	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	21
	%	9,5	14,3	14,3	14,3	14,3	4,8	9,5	4,8	9,5	4,8	100
ERKEK	N	1	1	1	1	2	1	-	-	1	1	9
	%	11,1	11,1	11,1	11,1	22,2	11,1	-	-	11,1	11,1	100
TOPLAM	N	3	4	4	4	5	2	2	1	2	2	30
	%	10,0	13,8	13,4	13,4	16,7	6,7	6,7	3,3	6,7	6,7	100

Tablo 22b : Konrol Grubu.

		YAŞLAR										
CİNSİYET		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOPLAM
KADIN	N	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	21
	%	9,5	14,3	14,3	14,3	14,3	4,8	9,5	4,8	9,5	4,8	100
ERKEK	N	1	1	1	1	2	1	-	-	1	1	9
	%	11,1	11,1	11,1	11,1	22,2	11,1	-	-	11,1	11,1	100
TOPLAM	N	3	4	4	4	5	2	2	1	3	1	30
	%	10,0	13,4	13,4	13,4	18,7	6,7	6,7	3,3	6,7	6,7	100

Tablo 22a ve 22b'lerin Genel Toplamı.

GENEL	N	6	8	8	8	10	4	4	2	6	2	60
TOPLAM	%	10,0	13,4	13,4	13,4	16,7	6,7	6,7	3,3	6,7	6,7	100

(P > 0,05)

TABLO 23 : MMPI UYGULANAN 60 GENCİN DENEY ve KONTROL GRUPLARI-NIN, ÖĞRENİM DURUMLARINA ve CİNSİYETLERİNE GÖRE DAĞILIMI.

Tablo 23a : Deney Grubu.

		ÖĞRENİM DURUMU			
CİNSİYET		Ortaokul Mezunu ve-ya Terk	Lise Mezunu veya Öğrenci	Yüksek Okul Mezunu veya Öğrenci	TOPLAM
KADIN	N	7	13	1	21
	%	33,3	61,9	4,8	100
ERKEK	N	2	5	2	9
	%	22,2	55,6	22,2	100
TOPLAM	N	9	18	3	30
	%	30,0	60,0	10,0	100

Tablo 23b : Kontrol Grubu.

		ÖĞRENİM DURUMU			
CİNSİYET		Ortaokul Mezunu ve-ya Terk	Lise Mezunu veya Öğrenci	Yüksek Okul Mezunu veya Öğrenci	TOPLAM
KADIN	N	3	17	1	21
	%	14,3	80,9	4,8	100
ERKEK	N	2	4	3	9
	%	22,2	44,5	33,3	100
TOPLAM	N	5	21	4	30
	%	16,7	70,0	13,3	100

Tablo 23a ve 23b'lerin Genel Toplamı.

GENEL	N	14	39	7	60
TOPLAM	%	23,3	65,0	11,7	100

(P > 0,05)

TABLO 24 : MMPI UYGULANAN 42 GENÇ KADININ DENEY VE KONTROL GRUPLARINDA, TANILARIN, "NORMAL VE NORMALDEN SAPAN" OLARAK DAĞILIMI.

TANILAR		G R U P L A R		TOPLAM
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	
Normal Sınırlar içinde Profil Verenler	N	9	13	22
	%	40,9	59,1	100
Normalden Sapanlar	N	12	8	20
	%	60,0	40	100
TOPLAM	N	21	21	42
	%	50	50	100

($P > 0,05$)

TABLO 25 : MMPI UYGULANAN 18 GENÇ ERKEĞİN DENEY ve KONTROL GRUPLARINDA, TANILARIN "NORMAL ve NORMALDEN SAPAN" OLARAK DAĞILIMI.

TANILAR		G R U P L A R		TOPLAM
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	
Normal Sınırlar İçinde Profil Verenler	N	3	6	9
	%	33,3	66,7	100
Normalden Sapanlar	N	6	3	9
	%	66,7	33,3	100
TOPLAM	N	9	9	18
	%	50	50	100

($P > 0,05$)

TABLO 26 : MMPI UYGULANAN 60 GENCİN DENEY VE KONTROL GRUPLARINA GÖRE "NORMAL VE NORMALDEN SAPANLAR" OLARAK DAĞILIMI.

TANILAR		G R U P L A R Tüm Deney Grubu	Tüm Kontrol Grubu	T O P L A M
Normal Sınırlar İçinde Profil Verenler	N	12	19	31
	%	38,7	61,3	100
Normalden Sapanlar	N	18	11	29
	%	62,1	37,9	100
TOPLAM	N	30	30	60
	%	50,0	50,0	100

(P > 0,05)

IV- TARTIŞMA VE ÖNERİLER

A- TARTIŞMA :

Çalışmamızda hastaneler arasında adolesan ve daha ileri yaşlardaki intihar girişimlerinin bir karşılaştırması yapıldığında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($P < 0,001$). Örneğin sırasıyla, İstanbul Tıp Fakültesi, Şişli Etfal, Haydarpaşa Numune Hastanesi'ne adolesan intihar girişimcileri daha sık başvurmaktadır. S.S.K. Göztepe S.S.K.Okmeydanı, S.S.K. İstanbul ve Haseki Devlet Hastanesi'ne ileri yaşlardaki intihar girişimcileri daha çok başvurmaktadır. Tablomuzdaki parantez içindeki değerler kuramsal değerleri göstermektedir (Tablo 1). Aynı tabloda hastanelerin Dahiliye-Acil Ünitelerine başvuran tüm hasta sayısı, tüm intihar girişimleri ile kıyaslanarak, her hastanede intihar girişim sıklığı ve sıralaması yapılmıştır.İlk sırayı Taksim Devlet Hastanesi, ikinci sırayı İstanbul Tıp Fakültesi, üçüncü sırayı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi almaktadır. Ancak, intihar girişimlerinin başvuru çokluğuna göre bir sıralama yaparsak % 26,6 ile Haydarpaşa Numune 1., % 17,5 ile İstanbul Tıp Fakültesi 2., % 14,7 ile Şişli Etfal 3., sırada yer almaktadır. Tabloda yazılış sırasıyla diğer hastaneler bu sıralamayı izlemektedir.

1986 yılının ilk altı ayında, 12-80 yaş arası, 11 hastanenin Dahiliye-Acil Ünitelerine değişik zehirleyici maddeler ile intihar girişiminde bulunmuş 1922 kişi getirilmiştir. D.İ.E. nün 1985 yılı için İstanbul'da gerçekleşen intiharlarda bildirdiği sayı 177'dir (12). 1985 yılı nüfus sayım sonuçlarına göre İstanbul'un nüfusu 5.842.985'dir (11). Bu verilere göre İstanbul'da gerçekleşen intihar oranı yüzbinde 3,9'dır.Kaba bir tahminle İstanbul'daki intihar girişimlerinin oranını hesaplarsak yüzbinde

65,8 olduğunu görürüz.* Bu durumda, İstanbul'daki intihar girişimleri, intiharların yaklaşık 16,8 katıdır. Literatürde de intihar girişimlerinin, intiharların on-yüz katı arasında değiştiği belirtilmiştir (52,63).

D.İ.E.'nün 1985 yılı intihar istatistiklerinde İstanbul'da 15 ve 15-24 yaş arası gerçekleşen intiharların sayısı 29'dur (12). Adli Tıp-Morg Dairesi'nin raporlarında 1986 yılı ilk altı ayında 12-25 yaş arası gerçekleşen intihar sayısı 6 bulunmuştur. Bunun bir yılda 12 olduğunu varsayarsak, İstanbul'da kimsayal zehirleyicilerle intiharın, 12-25 yaş arası intiharların yaklaşık % 41,3'ü olduğunu söyleyebiliriz.

Buraya kadar vermeye çalıştığımız sayı ve oranlar,gerek bizim gerçek bulgularımız, gerekse var olan sayılardan bazı tahminlere ulaşma çabasından öteye geçemez. Ama yine de bize,az çok bir fikir vermektedir.

D.İ.E.'nün 1985 yılı intihar istatistiklerinden yararlanarak bulduğumuz İstanbul'daki intihar oranı yüzbinde 3,9'dur. Başka ülkelerle kıyaslandığında oldukça küçük bir orandır. Örneğin, A.B.D.'de 1980 yılı intihar oranı yüzbinde 11,9'dur (10). Ama, 12-25 yaş arası, İstanbul'da gerçekleşen intiharların %41,3 ünün kimyasal zehirleyicilerle gerçekleşmiş olması bize, adolesanların, yaklaşık yarısının çok ciddi gibi görünmeyen bir yöntemle intihar ettiğini göstermektedir (12).

Yine, İstanbul'daki 12-25 yaş arası intihar girişimlerinin tüm intihar girişimlerinin 63,9'unu oluşturması (Tablo 2), durumun ne denli ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir (12).

---

* : Bizim verilerimiz 6 aylık bir süreyi kapsadığı için, bir yılda intihar girişimlerinin sayısının, bulduğumuz 1922 sayısının hemen hemen iki katı olduğu düşünülmüştür. Yani bir yıllık intihar girişim sayısı 3844 olarak kabul edilmiştir.

15 ve 15-24 yaş arası gerçekleşen intiharlar, İstanbul'daki tüm intiharların % 16,4'ünü yanı 1/6'sını oluşturmaktadır (12). A.B.D.'de 30 yaşın altındaki intiharlar tüm intiharların 1/3'ini oluşturmaktadır (10).

Tablo 2'deki bulgularımıza göre 12-25 yaş arası intihar girişiminde bulunan adolesanların % 78,7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Tüm intihar girişimleri içinde kadınların oranı % 75,9'dur. 12-25 yaş arası adolesan intiharlarının % 21,3'ünü erkekler oluşturmaktadır. Tüm intihar girişimleri içinde erkeklerin oranı 29,1'dir. Gerek adolesan döneminde gerekse ileriki yaşlarda iki cins arasında anlamlı bir fark vardır ($P < 0,001$). Bulgularımız kadınların ve özellikle genç kadınların intihar girişiminde en büyük risk grubunu oluşturduğunu göstermektedir. Literatürde de bulgularımızı destekleyen pek çok örnek vardır (3, 37, 50, 41, 61, 63).

Araştırmamızda, 12-25 yaş arası her yaş dilimi,cinslere göre ayrı ayrı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 3). Örneğin, kadınlarda intihar girişimleri 12, 14, 15, 16, 17, 18 yaşlarında beklenenden fazla iken, erkeklerde bu yaşlarda beklenenden azdır. Erkeklerde 19, 21,23, 24, 25 yaşlarında intihar girişimleri beklenenden fazla, kadınlarda beklenenden azdır. Yani 12-25 yaş arası adolesanlarda, kadınlarda 12-18 yaşları arasında, erkeklerde 19-25 yaşları arasında intihar girişimleri daha fazladır.

Tablo 4'de intihar girişiminde kullanılan maddelerde tıpta kullanılan ilaçlar % 94,4 ile ilk sıradadır. Kullanılan maddeler de cinsiyetlere göre anlamlı bir fark göstermektedir. Kadınlar % 96 oranı ile beklenenden daha fazla ilaç ile intihar girişiminde bulunurken, ilaçla intihar girişimi erkeklerde beklenenden daha az orandadır.

Organik fosfor alımında kadınlar beklenenden az, erkekler beklenenden fazladır. Yani tıp alanında kullanılan ilaçlar dışındaki diğer zehirleyici maddeleri erkekler daha fazla oranda yeğlemektedir.

Medeni durumlarla ilgili bilgileri diğer hastanelerin kayıtlarından elde etme olmadığından İstanbul Tıp Fakültesi Dahiliye-Acil Ünitesi'ndeki hasta takip kartları taranarak değerlendirilmiştir.* Burada da % 29,2'sinin medeni durumları hakkında bilgi edinilememiştir (Tablo 6). 13-25 yaş arası,toplam 548 intihar girişimcisinin % 23,2'si evli, % 46,4'ü bekar, % 0,7'sinin dul olduğu görülmektedir. İki cins arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, genç kadınlarda evli oranı beklenenden fazla, bekar oranı beklenenden az bulunmuştur. Genç erkeklerde ise evlilik beklenenden az, bekar olma, beklenenden fazla bulunmuştur.

Araştırmamızın intihar girişimlerinin nedenlerine yönelik kısmında, adolesanların öğrenim durumlarının ilk, orta ve daha çok lise düzeyinde yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 9). İki cins arasında anlamlı bir fark yoktur. Yüksek okul düzeyinde olanların % 3,6 gibi düşük bir dağılım göstermesi, üniversite gençliğinin daha az intihar girişiminde bulunduğunu gösterir diyemeyiz. Çünkü görüşebildiğimiz olgu sayısı 55'tir. Bu tür bilgileri acil ünitelerin protok defterlerinden,hatta hasta takip kartlarından elde etme olanağı olsa idi, sonuç daha farklı çıkabilirdi.

Adolesanların sosyo-ekonomik durumları % 56,4'lük bir oranla orta sosyo-ekonomik düzeydedir. İkinci sırayı % 32,7 ile alt sosyo-ekonomik düzey almaktadır. Üst sosyo-ekonomik düzeydekilerin düşük bir oran göstermesi, bu gençlerin daha çok özel klinik vb. yerlere götürlüdüğünü düşündürebilir. Nitekim

---

* : Acil Ünitelerde, intihar girişiminde bulunanların takip kartları sadece İstanbul Tıp Fakültesi'nde vardır. Diğer hastanelerde sadece ağır seyreden ve servislere yatırılan olgulara dosya açılmaktadır.

istatistiki bilgilerimizi toplarken özel hastane ve klinikler, kendilerine intihar girişimi olgularının gelmediğini belirtmişler, hasta protokol kayıt defterlerine bakmamıza da izin vermemişlerdir. Gençlerin sosyo-ekonomik durumlarında cinsler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 10).

Bulgularımızda, meslek dağılımlarında, en fazla ev kızı olanların intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir (Tablo 11). İkinci sırayı öğrenci olanlar (% 25,5) almaktadır.Öğrenim durumlarında, çoğunluğu lise ve ortaokul öğrenimlilerin oluşturduğu anımsanırsa, ortaokul ve lise öğrencilerinin daha çok intihar girişiminde bulunduğu söylenebilir. İki cins arasında anlamlı bir fark vardır. 13-25 yaş arası kadınlarda işsiz -ev kızı- olma beklenenin üstünde, serbest meslek sahibi ve öğrenci olma beklenenin altında bulunmuştur. Erkeklerde işsiz olma beklendiğinin aksine hiç bulunmamış, öğrenci olma ve serbest meslek sahibi olma beklenenin üzerinde bulunmuştur. O zaman, şöyle denilebilir. Araştırmamıza göre 13-25 yaş arası kadınlarda ev kızları, erkeklerde öğrenci ve serbest meslek sahipleri daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır.

Araştırma bulgularımıza göre, 13-25 yaş arası adolesanların 1/4'ü parçalanmış ailelerden gelmektedir (Tablo 12). Tüm dünyada parçalanmış ailenin intihar girişimleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (5, 6, 9, 13, 15, 17, 19, 28, 32, 48, 49, 52, 63). Parçalanmış aile, en önemli risk faktörüdür. Dağınık ailelerden gelenlerin oranı da % 10,9'dur. Ülkemizde 1960'lı yıllarda başlayan yurt-dışı işçi göçü olayı,aileleri; arada bir ölüm yada boşanma olmadan dağıtmış. acı ürünlerini her zaman ve giderek artan boyutlarda vermiştir (23, 53). Gerek yurt dışına gidenlerin karşılaştıkları uyumsuzluk sorunları,gerekse geride kalanların, özellikle çocuklarının, akrabalarının yanında barındırılması pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir.

Bu sorunların bir kısmı intihar ve intihar girişimleri boyutunda görülebilmektedir. Yurt-dışı işçi göçünün getirdiği uyumsuzluk sorunlarından biri de yurda dönüşten sonra başlamaktadır. Nitekim 1987 Ocak ayının ikinci yarısında, gazetelerin ilk sayfalarındaki intihar ve intihar girişimleri haberlerinin iki önemli ismi; Zeycan Seven'in anne ve babası Almanya'da işçi olarak çalışmakta*, Arzu Uysal Lahey'de doğup ilkokulu bitirdikten sonra Türkiye'ye yerleşmektedir.**

İkinci kuşağın uyum sorunlarının ele alınmamış olması süreç içerisinde intihar girişim ve gerçekleştirme oranlarının artmasını da beraberinde getirecektir.

Deneklerin % 41,8'i ilk çocuktur. % 32,7'si ortanca, % 25,5'i son çocuktur (Tablo 13). İki cins arasında fark anlamsızdır. Sonuvar'ın 1986 yaptığı çalışmada ilk ve son çocukların, ortanca çocuklardan daha fazla intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür (51).

Deneklerimizin % 81,8'i ilk kez intihar girişiminde bulunmuştur. % 16,4'ü 2 kez, % 1,8'i (sadece 1 erkek olup) üçten fazla intihar girişiminde bulunmuştur. İki cins arasında fark anlamsızdır (Tablo 14). Literatürde intihar girişiminde bulunanların bunu tekrar yinelemelerinin az rastlandığına değinilmektedir. Ama yine de intiharlarda genel populasyona oranla, daha önce intihar girişiminde bulunanların daha fazla olduğu belirtilmektedir (52, 63).

Deneklerimizin % 7,3'ünün ailelerinde intihar girişiminde bulunanların olduğu görülmüştür. % 3,6'sının da yakın çevresinde (Tablo 15). Ailede fantazi düzeyinde ya da gerçekten yaşanmış intiharların, genci intihara yönelten nedenler arasında

---

* : 26 Ocak 1987 Cumhuriyet: Zeycan Seven 8. kattan atlamaya kalkışmıştır.

** : Ibid, Arzu Uysal 6. kattan atlayarak intihar etmiştir.

olduğu kabul edilmektedir (9, 19). İntihar modelinin bir başka görünümü toplumsal boyutlarda yaşanmaktadır. Yine 1987 Ocak ayının 2. yarısında görülen intihar ve intihar girişimlerinin çoğu telvizyonda izlenen bir dizinin etkisinde kalarak gerçekleştirildiği savunulmuştur.* Nitekim intihar girişimine yönelik dizinin gösterilmesini izleyen iki-üç gün içinde üç intihar girişimi, üç intihar olayı aynı yöntemle gerçekleşmiştir.** Bu konuda görüşüne başvurulan Aktuna, "TV dizilerinde bazı intihar sahnelerinin uzun uzadıya detaylı verilmesi, bunalımlı olanları özendirir." demiştir.*** Kuşkusuz bu gibi olaylar, intihar potansiyeli olanları harekete geçirebilir, itici bir faktör olabilir.

İntihar girişiminde bulunan deneklerimizin % 80'i şu veya bu şekilde intihar girişiminde bulunduklarını çevredekilerine hissettirmek istemiştir (Tablo 17). Bu bulgularımızı çeşitli araştırmalar desteklemektedir (52, 63). Bu da, bu gibi davranışların, uzun sürede düşünülüyor olsa bile, anlık bir karar sonucu gerçekleştiğini göstermektedir. Bir kısmı gururlarına yedirip itiraf edememişse de % 31'i bizzat söylemiştir. Bu durum iki cinste de benzer dağılım vermektedir.

Deneklerimizin intihar girişiminde kullandıkları ilaçların % 27,'3'ünü analjezik, % 23,4'sını antipsikotikler oluşturmuştur (Tablo 18).

Çalışmamızın önemli bir kısmını oluşturun "temel kaynaklarına göre" intihar girişimlerinde aileden kaynaklanan problemlerin % 51 gibi bir çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir.

---

* : 26 Ocak 1987 tarihli Cumhuriyet Gazetesi.
28 Ocak 1987 tarihli Milliyet Gazetesi.

** : Zeycan Seven, Fatma Gözüaçık, 8.kattan intihar girişimi,
Melahat Esmer, binanın damından intihar girişimi,
26 Ocak 1987 tarihli Cumhuriyet,A.Uysal,6.kattan intihar,
26 Ocak 1987 tarihli Cumhuriyet,F.Alan,4.kattan intihar,

*** : 26 Ocak 1986 Cumhuriyet ve 28 Ocak 1987 Milliyet.

Bunların % 25,5'i çocukluktan itibaren, çok uzun süreli olup, % 25,5'i son yıllarda adolesanın ailesi ile artan problemleridir. Adolesan intiharları ile ilgili tüm çalışmalar bu bulgularımızı desteklemektedir (5, 8, 9, 19, 28, 29, 31, 47, 49, 50, 51, 58, 61, 63).

Türk aile yapısı ve çocuklara karşı tutumları incelendiğinde demokratik anne-baba tutumunun son sırada yer aldığı görülür. Ya aşırı sevgi ve ilgiye dayalı, bağımlılık geliştirici bir yaklaşım, ya da baskıcı, aşırı otoriter bir yaklaşım sözkonusudur (60). Öte yandan hızla gelişen-değişen bir toplumda olmamız, sağlıksız geçirilen çocukluk yıllarının ardından, adolesans döneminde önemli sorunlar yaratmaktadır.Her türlü etkiye açık olan adolesan çeşitli ikizli duygular yaşamaktadır. Hem çağının getirdiği sorunlarla baş etmeye çalışırken hem de ailesinin sağlıksız tutum ve davranışları arasında bocalamaktadır. Görüştüğümüz gençlerde, özellikle kadınlarda anne-babanın aşırı güvensiz, baskıcı tutumu dikkati çekmiştir. İntihar girişimine neden olan son damla, çoğu kez atılan bir dayak ya da gencin onurunu zedeleyici ağır sözler olmuştur.Kızını babaya şikayet ederek sorunu çözmeye çalışan anneler de oldukça sıktır. Genç kızla ailenin arasını açan sorunları, sanıldığı gibi bir sevgili olmayıp, sorumsuzluk, arkadaşları ile birlikte olmak istemesi, ev işlerine fazla yardım etmemesi, gençten gücünün üzerinde titizlik ve beceri bekleme vb. nedenler yer almaktadır. İlginç olan bir gözlemimiz de, anne babaların "bir dediğini iki etmiyoruz, ne isterse alıyoruz, modayı yakından izliyebiliyor, yemiyor, yediriyor-giymiyor giydiriyoruz..." gibi özevirilerden sözetmeleri, öte yandan gencin kitap okumasını, müzik dinlemesini, arkadaşları ile birlikte olmak istemesini yasaklamayı normal görmeleridir. Özellikle ev kızlarının büyük çoğunluğu yakın akraba çocukları dışında kişilerle arkadaşlık edememekte, ne başkalarına sık gidebilmekte ne de evlerine arkadaş kabul edebilmektedir.

Deneklerin % 36,4'ünün parçalanmış ve dağınık aileden gelmiş olmaları, uzun süreli aile problemlerini açıklamaya yeter bir bulgudur.

İntihar girişiminin tepkisel bir davranış ile gerçekleşip gerçekleşmediğine bakılmış, deneklerin % 40'ının intihar girişimini tepkisel davranış olarak gerçekleştirdiği görülmüştür. Kadınlarda % 47,6 erkeklerde % 15,4 olup, kadınlar erkeklerden anlamlı bir üstünlüğe sahiptir (Tablo 20). Anlık bir karar sonucu, öfke, kızgınlık, onurun kırılması gibi nedenlerle gerçekleşen bu durumun temelinde de yine bazı uzun ve kısa süreli aile problemlerinin yattığı görülmektedir. Bir kısmında da karnedeki kırık notlar neden olabilmektedir.

Bizim araştırmamızda, dinin intihar girişimlerinde beklendiğinin aksine önemli bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 21). Aşırı dindar gencimizden bayan olanı aynı zamanda psikotikti. Sadece iki gencimizin ateist olmasına karşın 43 gencimizin orta derecede güçlü dinsel inançları vardır. Hiç kuşkusuz din ile intihar arası ilişkilerin yorumu için çok daha fazla araştırmaya gerek duyulmaktadır.

MMPI uyguladığımız deney ve kontrol grupları gerek cinsiyetler, gerekse tanı yönünden anlamlı bir fark göstermemiştir (Tablo 24, 25, 26). Bu sonuç hiç de büyük psikiyatrik bozukluklar göstermeyen adolesanların intihar girişiminde bulunmuş olmaları açısından kanımızca son derece önemlidir.

Çalışmamız, tezin gerçekleştirilebilmesi amacı ile adeta bir ekip çalışması şeklinde yürütülmüştür. Ancak, intihar girişiminde bulunanlara yönelik çalışmaların daha sağlıklı olması bundan sonraki çalışmalara da ışık tutması dileği ile de bir öneriler demenitinin hazırlanması uygun görülmüştür.

B- ÖNERİLER :

1- Verilerin Toplanmasına İlişkin Öneriler :

D.İ.E.'nün ele alıp veri olarak sunmadığı intihar girişimlerinin en sağlıklı dökümünün hastane kayıtlarından yapılabileceği, ayrıntılı araştırma ve gözlemler sonucu anlaşılmıştır. Ama, ne yazık ki hastane kayıtlarından intihar girişiminde bulunanların yaşları, cinsiyetleri ve aldıkları madde dışında bilgi toplamak mümkün olmamıştır. Oysa, intihar girişiminde bulunan herkes için temel bilgileri sağlayacak formalar geliştirilerek, titizlikle doldurulursa, bu konuda sağlıklı verilerin toplanması mümkün olabilecektir. Sadece İstanbul Tıp Fakültesi'nde intihar girişiminde bulunanlara hasta takip dosyası açılmakta, ama burada da pek çok bilgi sütunu boş kalmaktadır (Örneğin, medeni durumları, öğrenim durumları, işi vb.).

Gidilen hastanelerde, hastane başhekimlerinin anlayış ve iyiniyetli tutumlarına karşın, hastane arşivlerinin düzensizliği ve ilgili memurların kayıtsızlığı verilerin toplanmasında aksaklıklara yol açmıştır. Bazı protokol defterlerinin bulunamaması nedeniyle, 1985 yılı için düşünülen veri toplama işleminin, 1986 yılının ilk 6 ayı olarak sınırlanması zorunluluğunu getirmiştir. Oysa önemli bilgileri içeren bu gibi evraklar özenle saklanmalı ve konunun önemi ilgili memurlara kavratılmalıdır.

2- İntihar Girişiminde Bulunanlara Yaklaşım Konusunda Öneriler :

a) İntihar Merkezleri :

Gelişmiş Avrupa ülkelerinde ve A.B.D.'de intihar girişiminde bulunma tehlikesi sezenlerin başvurabileceği

intihar merkezleri ile donatılmıştır. Bu merkezlerde de psikiyatristler, sosyal çalışmacılar, psikologlar, tıbbi istatistikçiler ve pek çok gönüllü çalışmaktadır. Ülkemizde ise bu konuda hiçbir adım atılmamıştır. Konunun önemi Eskişehir'deki intihar sempozyumunda vurgulanmıştır. Özellikle intihar girişimlerinin yoğun olduğu büyük kentlerde benzeri merkezlerin açılması, intihar potansiyeli olan gençlerin imdadına yetişebilir ve pek çok acı olayın önüne geçilebilir.

b) İntihar Girişiminde Bulunanlara Yönelik Psiko-Sosyal Yardımlar :

İntihar girişiminde bulunanların çoğuna tıbbi yardım yapıldıktan sonra, hiç bir psikolojik yardım yapılmaksızın evlerine gönderilmekte ve hiç bir şekilde izlenmemektedir. Oysa, hastanelerimizde sosyal çalışmacı ve psikologlara görev verilmeye başlanması 20-30 yılı aşmış, ama bu alana pek yöneltilmemişlerdir. İntihar girişimleri ile ilgili çalışmalar bir ekip işi olup, bu ekipte, girişimciyi yaşama döndüren hekim kadar, psikiyatrist, sosyal çalışmacı ve psikologlara da rol düşmektedir. Özellikle, girişimcinin izlenmesinde, ailenin yapısı, sosyo-ekonomik durumu, öğrenim kurumu ile olan sorunları, işsizlik, suça eğiliminin araştırılması ve çözülmesinde sosyal çalışmacının önemli bir işlevi vardır. Gelişmiş ülkelerde her psikiyatriste iki sosyal çalışmacı düşmektedir.

Bizim intihar girişiminde bulunan gençlerle ve aileleri ile yaptığımız görüşmeler, bu alana duyulan gereksinmeyi hissettirmiştir.

3- Kurumların Adolesanın Gelişim Dönemleri ve Sorunları Hakkında Bilgilendirilmesi :

Gerek ailenin, gerek öğretmenlerin gerekse işverenlerin adolesans döneminin özellikleri hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle okullarda psikolojik danışmanlık

ve rehberlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması, öğrencilerin sorunlarının çözümünde önem taşımaktadır. Ayrıca, kitle iletişim araçlarından (TV., radyo) yararlanılarak adolesanı tanıtıcı programların hazırlanması, doğabilecek pek çok sorunun önelenmesinde önemli bir işlevi yerine getirebilir. Ayrıca, gençlerin boş zamanlarını aktif bir şekilde değerlendirebilecekleri olanaklar devlet desteği ile sağlanmalıdır. Gençlerin yeteneklerini geliştirip, kendilerine güvenlerini kazandıracak sanatsal,sportif ve aktüel alanlara yönelmeleri, onların ruh sağlığını da olumlu şekilde etkiliyecektir.

V- ÖZET

Araştırmamızda, intihar girişimlerinin 12-25 yaş arası adolesans döneminde yoğunlaştığı ve özellikle girişim konusunda kadınların erkeklerden daha büyük bir risk taşıdığı, intihar girişiminde bulunmuş adolesanların temelde önemli sorunları olduğu varsayımları doğrulanmıştır.

Hastanelerde yaptığımız taramaya göre 1986 yılının ilk 6 ayında 12-25 yaşları arasında zehirlenme yoluyla intiharla ölüm, aynı yolla intihar girişimlerinin % 0,5'i oranındadır. Gene aynı taramaya göre İstanbul'daki tüm intihar girişimlerinin % 64'ünü 12-25 yaş arası gençlerin oluşturması, adolesans çağının gerçekten büyük risk niteliği taşıdığını vurgulamaktadır. 12-18 yaşları arasında kadınlar, 19-25 yaşları arasında erkekler anlamlı bir üstünlük göstermektedir. 12-25 yaş arası kadınlardaki girişim, tüm intihar girişimlerinin % 78,7'sini oluşturmaktadır. Kısaca 12-25 yaş arası kadınlar, en büyük risk grubudur.

Araştırmamıza göre intihar girişiminde bulunmuş adolesanlar daha çok orta sosyo-ekonomik düzeyden gelmekte, eğitimleri orta öğrenim düzeyinde yoğunlaşmaktadır.

Görüşme sonuçlarına göre, intihar girişimcisi adolesanların % 51'i uzun ve kısa süreli aile problemleri yaşamaktadır. Buna karşın MMPI uygulanmış deney ve kontrol grupları arasında kişilik ve ruhsal yapıları yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuç büyük psikiyatrik bozukluklar göstermeyen adolesanların da intihar girişiminde bulunmuş olmaları açısından kanımızca son derece önemlidir.

Görüşme formlarının incelenmesi, girişimde bulunmuş bu adolesanların 1/4'ünün parçalanmış ailelerden, önemli bir kısmının da dağınık ailelerden geldiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle yurt dışı işçi göçünden etkilenen ikinci kuşak intihar girişimlerinin de bir risk grubu olarak karşımıza çıktığı söylenebilir.

Özetle bu çalışma, adolesanlarda intihar girişimlerinin yoğunluğunu, kadınların bir risk grubu oluşturduğunu, intihar girişiminde bulunmuş adolesanların önemli sorunları olabileceğine ilişkin bazı kanıtların ortaya konması çabasıdır. Bu alanda daha ayrıntılı verilerin incelenmesi ve daha detaylı görüşmelerin yapılması bu güncel konuyu daha da aydınlatacaktır.

K A Y N A K Ç A

1- Adasal, R., Kişilik ve Karakter Portreleri, 2. baskı,Minnetoğlu Yayınları, İstanbul, 1980.

2- Adler, A., (Çev. Belkıs Çorakçı) Kişilik Bozukluklukları ve Toplumsal Bütünleşme, Say Yayınları, İstanbul, 1964, s. 309-317.

3- Arkun, N., İntiharın Psikodinamikleri, 2. baskı, Edebiyat Fakültesi, İstanbul, 1978.

4- Aykaç, M., "İntiharlar" İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1977, s. 856-867.

5- Baltaş, A., "Gençler Neden İntihara Yöneliyor" Anadolu Üniversitesi, Gençlik ve İntihar Olayları Sempozyumu, 30-31 Mayıs 1985 (Yayınlanmamış Bildiri).

6- Basle, K.P., Depression in Everyday Practice, Has Huber Publishers Bern Stuttgart Vienna, 1974, s. 59, 62, 308-199, 175-176, 184, 231, 256, 282, 308.

7- Black, D.W. Warrock, G., Winokur, G., "Suicides and Accidental Deaths," Arch Gen Psychiatry, 1985, Vol 42, Jon. s. 71-75.

8- Braceland, F.J., etal, "Psychiatry and Applied Mental Health" Year Book Medical Publichers, Chicago, 1975, s. 379.

9- Brooksbank, D.J., "Suicide and Parasuicdie in Chiddhood and Early Adolescence, "British Journal of Psyciatry, 1985, 146; s. 459-463.

10- Centers For Dısease Control MMWR, "Suicide United States, 1970-1980" 1985, June 21, Volo 34, No: 24, s. 353-357.

11- Devlet İstatistik Enstitüsü 1980-1985 Nüfus Sayım Sonuçları, Ankara.

12- Devlet İstatistik Enstitüsü 1976-1985, İntihar İstatistikleri, Ankara.

13- Durkheim, E., Suicide The Free Press, Gloncoe, 1951,s.5-29.

14- Ekşi, A., Gençlerimiz ve Sorunları, İstanbul Üniversitesi Yayını, No: 2790, İstanbul, 1982.

15- Erdoğan, N., "Toplumbilimde İntihar ve Toplumsal Değişme-İntihar Bağlantısı" Anadolu Üniversitesi, Gençlik ve İntihar Sempozyumu, 30-31 Mayıs 1985 (Yayınlanmamış Bildiri).

16- Ergün, M., Özçelik, İ., "Özürlü Gençleri İntihara Sürükleyen Nedenlerin Psikolojik ve Sosyal Boyutta İncelenmesi" Anadolu Üniversitesi, Gençlik ve İntihar Sempozyumu,30-31 Mayıs 1985 (Yayınlanmamış Bildiri).

17- Fowler, R.Ç., Etal., "Substance Abuse in Young Cases" Arch Gen Psychiatry, Oct. Vol. 43, 1986, s. 962-965.

18- Freud, A., "Adolescence" Psych. Study. Child. 1958, Vol. VIII, s. 255-278.

19- Garfinkel, B.D., etal., "Suicide Attempts Children and Adolescents" Am. J. Psychiatry, 1982, 139: 10, s.1257-1262.

20- Geçtan, E., Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, 3. basım, Maya Yayınları, Ankara, 1984.

21- Genesvaran, T., Subramoniam, S., and Mahacevan, K., "Suicide in a Northern Town of Sri Lanka" Acta Psyhiatr., Scand., 1984, 69 : s. 420-425.

22- Güleç, C., "Ergenlik Çağı Krizleri" XXI Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 1985, s. 23-25.

23- Gitmez, A.S., Dışgöç Öyküsü, Maya Matbaacılık, Ankara,1979.

24- Goldenring, J., "Perinatal Events and Adolescent Suicide" The Lancet, 1985 April, 27, s. 985-986.

25- Günöz, H., "Normal Ergenlik Gelişimi ve Ergenlikte Gecikme" Okul Çocuğu ve Adolesans Döneminde Sağlık, 7. Pediatri Günleri, İstanbul Ünv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yayınları, 1986.

26- Hope, P., "No Relation Between Perinatal Respiretory Distress and Adolescent Suicide" The Lancet, 1985; April 6,s.819.

27- İçli, T., "Türkiye'de Gençlik İntiharlarının Sosyolojik Özellikleri" Anadolu Üniversitesi, Gençlik ve İntihar Olayları Sempozyumu, 30-31 Mayıs 1985 (Yayınlanmamış Bildiri).

28- Jacobs, J., Adolescent Suicide, by John Wiley and Sons, Inc. Printed in the United States of America, 1971.

29- Kaner, S., "Çocuk İntiharlarının Psikodinamiği" Psikiloji Dergisi,Küçükesat, Ankara, 1978.

30- Köknel, Ö., Cumhuriyet Gençliği ve Sorunları, Cem Yayınevi, İstanbul, 1981, s. 32, 36-183.

31- Lindenmayer, J.P., Kline, S.N., Clinical Euergency Medicine, "Suicide, F.Psychiatric Emergencies in Childhood and Adolescence" Principles and Practice of Energency Medicine, 1985, s. 1188-1194.

32- Littlewood, R., and Lipsedge, M., Allens and Allenısts,Ethnic Minorities and Psychiatry, 1982, s. 10-17, 132, 135, 68-86,95.

33- Lynn, R., "National Rates of Economic Growth, Anxity and Suicide" Nature, 1969, Vol. 222, May 3, s. 494.

34- Medical News, "Homicide, Suicide, Other Violence Gain Increasing Medical Attention." JAMA, 1985, Aug.9, Vol. 254, No:6, s. 721-730.

35- Mangech arap H.N.K.and Dhadphale, M., "Attemted Suicide (Para-Suicide in Nairobi, Kenya" Acta Psychiatr Scand,1985; 69, s. 416-419.

36- Moretti, M.M., etal., "Childhood and Adolescent Depression: Childreport Versus Parent-report Information" Journal of The American Academy of Child Psychiatry, 1985; 24, 3, s. 289-302.

37- Morgan, H.G., "Delibrate Self Harm" Recent Advances in Clinical Psychiatry, 1982, Number 4 (ed) Kenneth Granville-Groscman-Churchill. Livinstone, s. 47-70.

38- Neyzi, O., Günöz, H., Saka, N., "Büyüme, Gelişme ve Endokrinoloji" Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bayda Yayıncılık, 1984; Cilt I, s. 63-72.

39 Özbay, H., "Gençlikte: Sağlık ve Hastalık Kavramları" XXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 1985, s. 21-22.

40- Özben, Ş., "Değer Yargıları ve İntihar" Anadolu Üniversitesi, Gençlik ve İntihar Olayları Sempozyumu, 30-31 Mayıs 1985 (Yayınlanmamış Bildiri).

41- Öztürk, O., Psikanaliz ve Psikoterapi, Sevinç Matbaası, Ankara, 1985, s. 105-107, 119-210.

42- Özuğurlu, K., "Gençlik Döneminde Ruhsal Bozukluklar" Okul Çocuğu ve Adolesans Döneminde Sağlık, 7. Pediatri Günleri, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 1986, s. 73-76.

43- Preffer, R.C., etal., "Suicidal Behavior in Normal School Chidren" A Comparasion with Child Psychiatric Inpatients, 1984, s. 416-423.

44- Reich, W., Kişilik Çözümlemesi (Çev. Bertan Onaran, Paya Yayınları, İstanbul, 1983.

45- Roche, Psikofarmakoloji, "Depresyonlu Hastalarda İntihar Potansiyeli ve Tedavisi" Roche Bilimsel Yayınları Serisi, 1987.

46- Salk, L., etal., "Relationship of Maternal and Perinatal Conditions to Eventual Adolescent Suicide" The Lancet,1985 March, 16, s. 624-627.

47- Sayıl, I., "İntihar Olgusu ve Tedavi İlkeleri" Nöroloji-Nöroşirürji-Psikiyatri Dergisi, 1985, Cilt: I, s. 53-56.

48- Sılver, M.A., etal., "Relation of Depression of Attempted Suicide and Seriousness of Intent" Arch Gen Psychiatry,1971, Vol. 25, Dec.

49- Sonuvar, B., "Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri" XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, 1985, s. 26-28.

50- Sonuvar, B., Yörükoğlu, A., "Çocukluk ve Delikanlılık Çağında İntihar Girişimleri" Hacettepe Tıp-Cerrahi Bülteni, 1971, Cilt 4, Sayı 2, s. 136-150.

51- Sonuvar, B., Öktem, F., "Çocuk ve Gençlerde İntihar Girişimi" Toplum ve Hekim, 1986, Mart, s. 16-22.

52- Stengel, E., Suicide and Attempted Suicide, Published by Penguin Books, 1964, s. 6-128.

53- Teber, S., İşçi Göçü ve Davranış Bozuklukları, Konut Yayınları, İstanbul, 1980.

54- Tekin, D., "İntihar Girişimlerinde Sosyo-Ekonomik Nedenler Üzerine Bir Araştırma" Anadolu Tıp Dergisi, 1981, Sayı 3, s. 69-90.

55- Tezcan, M., "Eğitimcilerin Gençlere Olumlu ve Olumsuz Tutumları" Okul Çocuğu ve Adolesans Döneminde Sağlık-7, Pediatri Günleri, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 1986, s. 62-65.

56- Topzu, S.,"Gençlik İntiharları : Koruma ve Önleme" Anadolu Üniversitesi,Gençlik ve İntihar Olayları Sempozyumu, 1985, (Yayınlanmamış Bildiri).

57- Varış, F., "Gençlik Döneminin Psiko-sosyal Sorunları" Okul Çocuğu ve Adolesans Döneminde Sağlık, 7. Pediatri Günleri, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 1986, s. 51-56.

58- Yavuzer, H., "Ailenin Gençlere Olumlu ve Olumsuz Tutumları" Okul Çocuğu ve Adolesans Döneminde Sağlık, 7. Pediatri Günleri, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 1986, s. 57-61.

59- Yetkin, Ç., Belgelerle Türkiye'de 17 İntihar Olayı, Milliyet Yayınları, 1978.

60- Yörükoğlu, A., Değişen Toplumda Aile ve Çocuk, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 1983.

61- Yüksel, N., Erden, S., Çalangu, S., "168 İntihar Girişimi Olgusunun Psiko-sosyal Nedenlerine Yönelik Bir Yıllık İstatistiksel Bir Çalışma" Deniz Tıp Bülteni, 1986, Cilt: 3, Sayı:7, s. 25-38.

62- Vange, B., "Attempted Suicide Among Children and Addolescents, A Follow-up Study (1986-1983)" Ugeskr Laeger, 1985, 3. Juni, s. 1867-1873.

63- World Health Organization, Suicide and Attempted Suicide in Young People, Report on a Conference Luxembourg 19-23, August Copenhagen, 1976, s. 11-92.

Tarih :

EK - 1 Bilgiyi Verenler :

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANLARA YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU

I- KİŞİ VE SOSYAL DURUMU :

1- Adı ve Soyadı ..... :
2- Yaşı ve Doğum Yeri ..... :
3- Adresi ve Varsa :
Telefonu ..... :
4- İstanbul'da Oturma Süresi :
5- Medeni Hali ..... :
6- Öğrenim Durumu ..... :
7- Mesleği ..... :
8- Aylık Geliri ..... :
9- Sosyal Güvencesi ..... :
10- Oturulan Konut Tipi ve
Mülkiyeti ..... :
11- Oda Sayısı ..... :

II- AİLESİ VE SOSYAL DURUMU :

ANNE

1- Adı ve Soyadı ..... :
2- Sağ veya Ölü ..... :
3- Öğrenim Durumu ..... :
4- Yaşı ..... :
5- Mesleği ..... :
6- Aylık Geliri ..... :
7- Sosyal Güvencesi ..... :
8- Kaçıncı Evliliği ..... :
9- Kişiliği-Belirgin Özelliği :

BABA

1- Adı ve Soyadı ..... :

2- Sağ veya Ölü ..... :

3- Öğrenim Durumu ..... :

4- Yaşı ..... :

5- Mesleği ..... :

6- Aylık Geliri ..... :

7- Sosyal Güvencesi ..... :

8- Kaçıncı Evliliği ..... :

9- Kişiliği-Belirgin Özelliği :

10- Aile Yapısı (Geniş, çekirdek aile, parçalanmış aile, aile-deki diğer üyeler).....

11- Kardeşler; Sayısı, Cinsiyeti, Yaşı, Medeni Durumları, Öğre-nim Durumları ve Meslekleri .....
.....

III- İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN KİŞİNİN İNTİHAR KONUSUN-DAKİ GERÇEK TUTUMUNU ANLAMAYA YÖNELİK SORULAR :

1- İntihar Girişim Şekli (Kullanılan madde ve miktarı)..... :

2- Kime Ait Olduğu ..... :

3- İntihar Girişim Zamanı (Gün ve Saat)... :

4- Tedavi İçin İlk Başvurma (Gün ve saat). :

5- Tedavi Süresi (Gün ve saat) ..... :

6- Kaçıncı İntihar Girişimi..... :

7- Daha Önce İntihar Girişim Fikri Olup Olup Olmadığı (Açıkla)..... :

8- Ailede İntihar Girişiminde Bulunan Var mı?..... :

9- Yakın Çevre (Aile, akraba, komşu, arka-daş) İntihar Girişiminde Bulunanlar ... :

10- İntihar Girişiminden Sonra Bırakılan İpuçları ..... :

11- İntihar Girişiminde Bulunduğu Madde ve Miktarı ile Öleceğine Olan İnancı ..... :

12- Hala Ölmek İsteyip İstemediği ..... :

IV- İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN KİŞİNİN BAZI ÖZELLİKLERİ :

1- Dini İnançları ve Derecesi ..... : a) Çok Kuvvetli ( )
b) Orta ..... ( )
c) Yok ..... ( )

2- Herhangibir Hastalığı veya Özürü Var mı? ..... : a) Kalp ..... ( )
b) Tbc ..... ( )
c) Guatr ..... ( )
d) Epilepsi.... ( )
e) Felç ..... ( )
f) Zeka Geriliği ..... ( )

3- Daha Önce Hiç Psikiyatrik Bir Tedavi Görmüş mü? ..... :

4- Alışkanlıkları (Zamanlarıyla) ..... : a) Sigara Miktarı .....
b) Alkol (Tür ve Miktarı .....
c) Uyuşturucu (Tür ve Miktarı) .....

5- Yapmaktan Hoşlandığı Şeyler ..... : a) Spor..... ( )
b) Müzik..... ( )
c) Dans ..... ( )
d) Resim Yapmak ( )
e) Kitap Okumak ( )

f) Seyahat ..... ( )

g) Arkadaş Toplantıları ..... ( )

ğ) Sinema İzlemek ... ( )

h) Tiyatro İzlemek .. ( )

ı) Televizyon İzlemek ( )

i) Video İzlemek .... ( )

j) Ev İşleri Yapmak . ( )

k) El İşleri Yapmak.. ( )

l) Diğerleri..... ( )

6- Bazı Korku ve Endişeleri var mı?: (Karanlıktan korkma, ölüm korkusu, olmayan sesleri duyma vb.)

7- Aile Bireyleri ile Olan İlişkileri ..... :

8- Arkadaşları ile Olan İlişkileri :

9- Gelecek Hakkındaki Planları-Beklentileri ..... :

10- Kişiliği, Belirgin Özellikleri :

11- İntihar Girişim Nedeni ..... :

EK - 2

MINNESOTA
ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ

Bu kitapçıkta sıra ile numaralanmış bir takım sorular bulacıksınız. Her soruyu okuyarak ***KENDİ DURUMUNUZA GÖRE DOĞRU YA DA YANLIŞ*** *olup olmadığına karar veriniz.*

Vereceğiniz karara göre her sorunun cevabını cevap kağıdına işaretleyiniz. Sağ tarafta örneği verilen cevap kağıdını gözden geçiriniz. Soruya vereceğiniz cevap sizin durumunuza göre doğru veya çoğu zaman doğru ise D harfi altına rastlayan aralığı (sağdaki örneğe bakınız) karalayınız. Sorunun cevabı sizin durumunuza göre yanlış veya genel olarak doğru değilse Y harfi altına rastlayan aralığı (sağdaki örneğe bakınız) karalayınız. Soru sizin durumunuza uymuyor veya bu konuda bir şey bilmiyorsanız cevap kağıdı üzerine hiç bir işaret koymayınız.

Doğru olarak İşaretlenmiş Cevap Kağıdı Örneği :

	D	Y
A	■	□
B	□	■
C	□	□
D	□	□

Kendiniz hakkında kendi kanınızı bildireceğinizi hatırdan çıkarmayınız. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışınız.

Cevap kağıdını işaretlerken sorunun numarası ile işaretlediğiniz yerin numarasının aynı olmasına dikkat ediniz. Aralıkları iyice karalayınız. Değiştirmek istediğiniz cevabı iyice siliniz ve bu defter üzerine hiç bir işaret koymayınız.

MÜMKÜNSE her soruyu cevaplandırmaya çalışınız.

Bu test defteri üzerine hiçbir şey yazmayınız.

1- Teknik yazılardan hoşlanırım.
2- İştahım iyidir.
3- Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.
4- Kütüphaneci olarak çalışmayı seveceğimi sanıyorum.
5- Gürültüden kolayca uyanırım.
6- Cinayet haberlerini okumaktan hoşlanırım.
7- Çoğu zaman el ve ayaklarımın sıcaklığı iyidir.
8- Günlük hayatım beni ilgilendirecek şeylerle doludur.
9- Bugünde hemen hemen eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
10- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
11- İnsan rüyalarını anlamaya çalışmalı ve kendini onlara göre ayarlamalıdır.
12- Polis romanlarından ya da esrarengiz yazılardan hoşlanırım.
13- Büyük bir sinir gerginliği içinde çalışırım.
14- Ayda bir iki defa ishal olurum.
15- Ara sıra söylenemeyecek kadar ayıp şeyler düşünürüm.
16- Hayatta kötülükler hep beni bulur.
17- Babam iyi bir adamdır.
18- Pek seyrek kabız olurum.
19- Yeni bir işe girinci kimin gözüne girmek gerektiğini öğrenmek isterim.
20- Cinsel yaşamımdan memnunum.
21- Zaman zaman evi bırakıp gitmek istemişimdir.
22- Ara sıra kontrol edemediğim gülme ve ağlama nöbetlerine tutulurum.
23- Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
24- Kimse beni anlamıyor.
25- Şarkıcı olmayı isterim.
26- Başım derde girinci susmayı tercih ederim.

27- Bazen kötü ruhların beni etkileri altına aldığını hissederim.

28- Kötülüğe kötülükle karşılık vermek prensibimdir.

29- Çoğu kez midem ekşir.

30- Bazen canım küfretmek ister.

31- Sık sık geceleri kabus geçiririm.

32- Zihnimi bir iş üzerinde toplamada güçlük çekerim.

33- Başımdan çok garip ve tuhaf şeyler geçti.

34- Çoğu zaman öksürüğüm vardır.

35- Başkaları engel olmasaydı daha çok başarılı olurdum.

36- Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.

37- Cinsel yaşamım yüzünden başım hiç derde girmedi.

38- Gençliğimde bir devre ufak tefek şeyler çaldım.

39- Bazen içimde birşeyler kırmak isteği geçer.

40- Başka birşey yapmaktansa çoğu zaman oturup hayal kurmayı severim.

41- Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.

42- Ailem seçtiğim (veya seçmek istediğim) mesleği beğenmiyor.

43- Kuşkulu ve rahatsız uyurum.

44- Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.

45- Her zaman doğruyu söylemem.

46- Şimdi her zamankinden daha iyi düşünüp tartabiliyorum.

47- Ortada hiç bir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar.

48- Başkaları ile bir arada iken kulağıma çok garip şeyler gelmesinden rahatsız olurum.

49- Kanunların hemen hepsi kaldırılsa daha iyi olur.

50- Bazen ruhum vücudumdan ayrılır.

51- Sağlığım bir çok arkadaşımınki kadar iyidir.

52- Uzun zamandan beri görmediğim okul arkadaşlarım ya da tanıdıklarım önce benimle konuşmazlarsa onları görmemezlikten gelmeyi tercih ederim.

53- Hocaların dua okuyup üflemesi hastalığı iyileştirir.

54- Tanıdıklarımın çoğu beni sever.

55- Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.

56- Çocukken okuldan kaçtığım için bir iki defa cezalandırıldım.

57- İnsanlarla çabucak kaynaşırım.

58- Kuran'ın buyurdukları bir bir çıkmaktadır.

59- Çok defa benden az bilenlerden emir alarak çalışmak zorunda kaldım.

60- Hergün gazelelerin baş yazılarını okumam.

61- Gerektiği gibi bir hayat yaşayamadım.

62- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma veya uyuşukluk hissederim.

63- Büyük abdest yapmada ya da tutmada hiçbir güçlük çekmem.

64- Bazen başkalarının sabrını tüketecek kadar bir şeye saplanır kalırım.

65- Babamı severim.

66- Etrafımda başkalarının görmedikleri eşya, hayvanlar veya insanlar görürüm.

67- Başkalarının mutlu göründüğü kadar mutlu olmayı isterdim.

68- Ensemde nadiren ağrı hissederim.

69- Kendi cinsimden olanları oldukça çekici bulurum.

70- Körebe oyunundan hoşlanırdım.

71- Birçok kimseler başkalarının ilgi ve yardımlarını sağlamak için talihsizliklerini abartırlar.

72- Hemen hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum.

73- Ben önemli bir kimseyim.

74- Çoğu zaman kız olmayı isterdim (Şayet kız iseniz) Kız olduğuma hiç üzülmedim.

75- Arasıra öfkelenirm.

76- Çoğu zaman kendimi hüzünlü hissederim.

77- Aşk romanları okumaktan hoşlanırım.

78- Şiiri severim.

79- Kolay incinmem.

80- Bazan hayvanlara rahat vermem.

81- Orman bekçiliği gib i işlerden hoşlanacağımı sanıyorum.

82- Tartışmalarda çabucak yenilirim.

83- Çok çalışabilen ya da çalışmak isteyen kişinin başarılı olma şansı yüksektir.

84- Bugünlerde artık hiç ilerleme umudum kalmamış gibi hissediyorum.

85- Kullanamıyacak bile olsam bazan başkalarının ayakkabı, eldiven vb. gibi özel eşyaları o kadar hoşuma gider ki dokunmak ve aşırmak isterim.

86- Kendime hiç güvenim yoktur.

87- Çiçek satıcısı olmayı isterdim.

88- Genel olarak hayatın yaşanmaya değer olduğu kanısındayım.

89- İnsanlara gerçeği kabul ettirmek güçtür.

90- Bugün yapmam gereken işleri arasıra yarına bıraktığım olur.

91- Benimle alay edilmesine aldırmam.

92- Hemşire olmayı isterdim.

93- Yükselmek için birçok kimse yalan söylemekten çekinmez.

94- Sonradan pişman olacağım pek çok şeyi yaptığım olur.

95- Namazımı hemen hemen muntazaman kılarım.

96- Ailemle pek az kavga ederim.

97- Bazan zararlı ya da çok kötü işler yapmak için içimde çok güçlü bir istek duyarım.

98- Kıyamet gününe inanıyorum.

99- Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanırım.

100- Bildiğim bir konuda bir kimse saçma sapan ya da cahilce konuşursa onu hemen düzeltirim.

101- Bence cinsel yönden kadınlar da erkekler kadar serbest olmalıdır.

102- En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.

103- Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.

104- Başıma ne gelirse gelsin aldırış etmiyorum.

105- Keyfim yerinde olmadığı zaman tersliğim üzerimdedir.

106- Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.

107- Çoğu zaman mutluyumdur.

108- Çoğu zaman bana, kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.

109- Bazı kimseler o kadar amirane davranırlar ki haklı bile olsalar içimden dediklerinin aksini yapmak gelir.

110- Bana kötülük etmek isteyen biri var.

111- Sırf heyecanlanmak için tehlikeli bir işe girişmedim.

112- Doğru bildiğim şeyler için çoğu zaman direnmek zorunda kalırım.

113- Kanunların uygulanması gerektiğine inanırım.

114- Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.

115- Ahirete inanırım.

116- Bahse girdiğim yarış ya da oyunlardan daha çok zevk alırım.

117- Birçok kimseler daha çok yakalanmaktan korktukları için dürüsttürler.

118- Dersten kaçtığım için ara sıra müdüre gönderildiğim oldu.

119- Konuşma tarzım her zamanki gibidir (daha yavaş ya da hızlı değil, yayvanlaşmış ya da kısık da değil).

120- Evde sofrada adabına dışardaki kadar dikkat etmem.

121- Aleyhimde bazı tertipler kurulduğuna inanıyorum.

122- Tanıdığım insanların çoğu kadar becerikli ve zeki olduğumu sanıyorum.

123- Beni takip edenler olduğuna inanıyorum.

124- Birçokları kaybetmektense çıkarlarını korumak için pek doğru olmayan yollara başvururlar.

125- Midemden oldukça rahatsızım.

126- Tiyatrodan hoşlanırım.

127- Dertlerimin çoğundan kimin sorumlu olduğunu biliyorum.

128- Kan görünce korkmam ya da fenalaşmam.

129- Bazan ters ve suratsız olurum.

130- Hiç bir zaman kan kusmadım ya da kan tükürmedim.

131- Hastalığa yakalanacağım diye kaygılanmam.

132- Çiçek koleksiyonu yapmayı ve evde çiçek yetiştirmeyi severim.

133- Hiçbir zaman normal olmayan cinsel ilişkilere girişmedim.

134- Bazen kafamdaki düşünceler o kadar hızlıdır ki söylemeyi yetiştiremem.

135- Farkedilmeyeceğimden emin olsam sinemaya biletsiz girerdim.

136- Bana iyilik yapan kimselerin genel olarak gizli bir amacı olabileceğini.düşünürüm.

137- Aile hayatımın tanıdığım kimselerin çoğununki kadar iyi olduğuna inanıyorum.

138- Eliştiri beni çok kırar.

139- Bazan sanki kendimi ya da başkasını incitmek zorundaymışım gibi hissederim.

140- Yemek pişirmeyi severim.

141- Davranışlarımı çoğu zaman etrafımdakliere göre ayarlarım.

142- Bazan hiçbir işe yaramadığımı düşünürüm.

143- Çocukken başlarına ne gelirse gelsin aralarındaki birliği koruyan bir gruptaydım.

144- Asker olmak isterim.

145- Bazan biriyle yumruk yumruğa kvgaya girişmek istediğim olur.

146- Seyahat edip gezip tozmadıkça mutlu olamam.

147- Çab uk karar vermediğim için çok fırsat kaçırdım.

148- Önemli bir iş üzerinde çalışırken başkalarının işimi yarıda kesmeleri sabrımı taşırır.

149- Hatıra defteri tutardım.

150- Oyunda kaybetmektense kazanmayı isterim.

151- Biri beni zehirlemeye çalışıyor.

152- Çoğu geceler zihnimi hiçbir şey kurcalamadan uykuya dalarım.

153- Son bir kaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.

154- Hiç sinir nöbeti ya da havale geçirmedim.

155- Ne şişmanlıyorum ne de zayıflıyorum.

156- Birşeyler yapıp sonra ne yaptığımı hatırlayamadığım zamanlar oldu.

157- Çoğu kez sebepsiz yere cezalandırıldım.

158- Çabuk ağlarım.

159- Okuduğumu eskisi kadar iyi anlayamıyorum.

160- Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.

161- Bazen başımda bir sızı hissederim.

162- Birisinin bana kurnazca oyun etmesine çok içerlerim.

163- Çabucak yorulmam.

164- Üzerinde çalıştığım konularda okumayı ve incelemelerde bulunmayı severim.

165- Önemli kimseleri tanımayı severim, çünkü böylece kendimi de önemli bir kimse gibi görürüm.

166- Yüksek bir yerden aşağıya bakmaya korkarım.

167- Ailemden herhangi birinin mahkemelik olması beni rahatsız etmez.

168- Zihnimde bir gariplik var.

169- Parayı ellemekten korkmam.

170- Başkalarının hakkımda ne düşündükleri beni rahatsız etmez.

171- Bir eğlencede başkaları yapsalar bile, ben taşkınlık yapmaktan rahatsız olurum.

172- Çoğu kez utangaçlığımı örtbas etmek ihtiyacını duyarım.

173- Okulu severdim.

174- Hiç bayılma nöbeti geçirmedim.

175- Pek az başım döner ya da hiç dönmez.

176- Yılandan büyük bir korkum yoktur.

177- Annem iyi bir kadındır.

178- Hafızam genellikle iyidir.

179- Cinsel konularda sıkıntım vardır.

180- Yeni tanıştığım kimselerle konuşma konusu bulmada güçlük çekerim.

181- Canım sıkılınca heyecan yaratmayı severim.

182- Aklımı oynatmaktan korkuyorum.

183- Dilencilere para vermeyi doğru bulmam.

184- Sık sık nereden geldiğini bilmediğim sesler duyarım.

185- Herkes kadar iyi işitirim.

186- Birşeyler yapmağa girişince ellerimin çok defa titrediğini farkederim.

187- Ellerimde beceriksizlik ya da sakarlık yok.

188- Gözlerim yorulmadan uzun süre okuyabilirim.

189- Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.

190- Başım pek az ağrır.

191- Bazan utanınca çok terlerim.

192- Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.

193- Saman nezlesi ya da astım nöbetlerim yoktur.

194- Hareketlerimi ve konuşmamı kontrol edemediğim fakat etrafımdan olup bitenden haberdar olduğum nöbetler geçirdiğim oldu.

195- Tanıdığım herkesi sevmem.

196- Hiç görmediğim yerlere gitmekten hoşlanırım.

197- Biri beni soymaya)herşeyimi almaya) çalışıyor.

198- Çok az hayal kurarım.

199- Çocuklara cinsiyetle ilgili temel gerçekler öğretilmelidir.

200- Fikir ve düşüncelerimi çalmak isteyen biri var.

201- Keşke bu kadar utangaç olmasam.

202- Kendimi cezayı haketmiş suçlu bir insan olarak görüyorum.

203- Gazeteci olmak isterdim.

204- Gazeteci olsaydım daha çok tiyatro haberleri yazmaktan hoşlanırdım.

205- Bazan çalmaktan ya da dükkanlardan eşya aşırmaktan kendimi alamam.

206- Bir çok kimseden daha çok dindarımdır.

207- Çeşitli oyun ve eğlencelerden hoşlanırım.

208- Flört etmeyi severim.

209- Günahlarımın affedilmeyeceğine inanıyorum.

210- Her şeyin tadı aynı geliyor.

211- Gündüzleri uyuyabilirim fakat geceleri uyuyamam.

212- Evdekiler bana çocuk muamelesi yapıyor.

213- Yürürken kaldırımdaki yarıklara basmamaya dikkat ederim.

214- Cildimde üzülmeğe değer kabarıklık ya da sicilce yok.

215- Çok içki kullandım.

216- Başka ailelere göre bizim evde sevgi ve arkadaşlık pek azdır.

217- Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim.

218- Hayvanların eziyet çektiğini görmek beni üzmez.

219- İnşaat müteahitliğinden hoşlanacağımı sanıyorum.

220- Annemi çok severim.

221- Bilimden hoşlanırım.

222- Karşılığını veremiyeceğim durumlarda bile arkadaşlarımdan yardım istemekte güçlük çekmem.

223- Avlanmayı çok severim.

224- Annem babam hèp beraber olduğum kimselerden çok defa hoşlanmıyorlar.

225- Bazan biraz dedi-kodu yaptığım olur.

226- Ailemdeki bazı kişilerde canımı çok sıkan alışkanlıklar var.

227- Uykuda gezdiğimi söylerler.

228- Bazan alışılmamış bir kolaylıkla karar verebileceğimi hissediyorum.

229- Çeşitli kulüp ve derneklere üye olmayı isterim.

230- Kalbimin hızlı çarptığını hemen lemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.

231- Cinsiyet hakkında konuşmayı severim.

232- Bazan üzerime çok fazla iş alırım.

233- Pek çok insan karşı çıksada kendi fikrimi sonuna kadar savunurum.

234- Çabuk kızar ve çabuk unuturum.

235- Aile kurallarından oldukça bağımsız ve özgürüm.

236- Sıklıkla kara kara düşünürüm.

237- Akrabalarımın hemen hepsi bana karşı anlayış gösterir.

238- Zaman zaman yerimde duramıyacak kadar huzursuzluk duyduğum devreler olur.

239- Aşkta hayal kırıklığına uğradım.

240- Görünüşüme hiç aldırmam.

241- Kendi içinde tutup başkalarına söylenmeeyen şeyler hakkında sık sık rüya görürürm.

242- Bir çoklarından daha sinirli sayılmam.

243- Hemen hemen hiç bir ağrı ve sızım yok.

244- Davranışlarım başkalarınca yanlış anlaşılmaya elverişlidir.

245- Ailem beni olduğumdan daha hatalı bulur.

246- Boynumda sık sık kırmızı lekeler olur.

247- Kimseden sevgi görmüyorum.

248- Bazan ortada hiçbir neden yokken hatta işler kötüye gittiği zaman bile kendimi fazlasıyla mutlu hissederim.

249- Öbür dünyada şeytan ve cehennem olduğuna inanırım.

250- Hayatta önüne her geleni kapmağa çalışan insanları suçlamam.

251- Kendimi kaybedip yaptığım işi aksattığım ve etrafımda olup bitenlerin farkında olmadığım zamanlar oldu.

252- Hiç kimse başkasının derdine aldırış etmiyor.

253- Hatalı davranışlarını görsem bile insanlara arkadaşça davranabilirim.

254- Birbiriyle şakalaşan kimseler arasında olmayı severim.

255- Seçimlerde bazen oyumu pek az tanıdığım kiselere veririm.

256- Gazetelerin ilgi çeken tek yeri resimli mizah sayfasıdır.

257- Yaptığım işlerde genel olarak başarı elde edeceğime inanırım.

258- Allahın varlığına inanırım.

259- İşe başlamada güçlük çekerim.

260- Okulda iken ağır öğrenenlerden biri idim.

261- Ressam olsaydım çiçek resimleri yapardım.

262- Daha güzel olmamam beni rahatsız etmez.

263- Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.

264- Kendime tam anlamıyla güvenim vardır.

265- Hiç kimseye güvenmemek en doğrusudur.

266- Haftada bir ya da daha sık, çok heyecanlanırım.

267- Topluluk içinde olduğumda üzerinde konuşacak uygun konular bulmakda güçlük çekerim.

268- Karamsar olduğum zaman heyecanlı bir olay hemen beni bu durumdan çıkarır.

269- Bazan zevk için başkalarını kendimden korkuturum.

270- Evden çıkarken kapının kilitli ve pencerenin kapalı olup olmadığı aklıma takılmaz.

271- Başkalarının saflığını kendi çıkarlarına kullanan kimseleri ayıplamam.

272- Bazen kendimi enerji dolu hissederim.

273- Derimin bazı yerlerinde uyuşukluk hissederim.

274- Görme gücüm eskisi kadar kuvvetlidir.

275- Birisi zihnimi kontor ediyor.

276- Çocukları severim.

277- Bazan bir madîazabın kurnazlığı beni o kadar eğlendirir ki yakayı ele vermemesini dilerim.

278- Çok defa tanımadığım kimselerin bana eliştirici bir gözle baktıklarını hissederim.

279- hergün gereğinden fazla su içerim.

280- Birçok kimseler kendilerine yararı dokunacağı için arkadaş edinirler.

281- Kulaklarım çok az çınlar ya da uğuldar.

282- Genellikle sevdiğim aile üyelerine karşı bazan nefret duyarım.

283- Gazete muhabiri olsaydım en çok spor haberleri yazmayı isterdim.

284- Hakkımda çok konuşulduğundan eminim.

285- Arasıra açık saçık bir fıkraya güldüğüm olur.

286- En çok yalnız olduğum zaman mutlu olurum.

287- Arkadaşlarıma kıyasla beni korkutan şeyler çok azdır.

288- Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.

289- Bir suçlu avukatının becerikliliği sayesinde cezadan kurtulunca kanunlara karşı daima nefret duyarım.

290- Çok gergin bir hava içinde çalışıyorum.

291- Hayatımda bir ya da birkaç kere birisinin beni hipnotize ederek bana birşeyler yaptığını hissettim.

292- Başkaları benimle konuşuncaya kadar ben onlarla konuşmağa başlamam.

293- Birisi zihnimi etkilemeye çalışıyor.

294- Kanunla hiç başım derde girmedi.

295- Masal okumayı severim.

296- Hiçbir neden yokken kendimi son derece neşeli hissettiğim zamanlar olur.

297- Cinsiyetle ilgili düşünceler beni rahatsız eder.

298- Birkaç kişinin birlikte başları derde girince en iyisi yakalarını kurtarmak için aynı hikâyeyi uydurmak ve bundan caymamaktır.

299- Duygularımın birçok kimselerden yoğun olduğunu düşünürüm.
300- Hayatımda hiçbir zaman bebek oynamaktan hoşlanmadım.
301- Çoğu zaman hayat benim için bir yüktür.
302- Cinsel davranışlarımdan dolayı hiçbir zaman başım derde girmedi.
303- Bazı konularda o kadar alınganım ki onlar hakkında konuşmam bile.
304- Okulda sınıf karşısında konuşmak bana çok güç gelirdi.
305- Başkalarıyla beraber olduğum zaman bile kendimi yalnız hissedirim.
306- Bana karşı mümkün olan anlayış gösteriliyor.
307- İyi beceremediğim oyunları oynamağa yanaşmam.
308- Zaman zaman evi bırakıp gitmeyi çok istemişimdir.
309- Birçokları kadar çabuk arkadaş edinebildiğimi sanıyorum.
310- Cinsel hayatım doyurucudur.
311- Gençlik yıllarımda bir devre ufak tefek şeyler çaldım.
312- İnsanların arasında olmaktan hiç hoşlanmam.
313- Dvğerli eşyasını tedbirsizce ortada bırakıp çalınmasına neden olan kimse bunu çalan kadar hatalıdır.
314- Arasıra söylenemeyecek kadar kötü şeyler düşünürüm.
315- Hayatın hep kötü tarafları bana nasip olmuştur.
316- Hemen hemen herkesin başını derde sokmamak için yalan söyleyebileceğime inanırım.
317- Birçok kimselerden daha hassasım.
318- Günlük hayatım beni ilgilendiren şeylerle dolu.
319- İnsanların çoğu başkalarına yardım etmek için zahmete girmekten hoşlanmazlar.
320- Rüyalarımın çoğu cinsel konularla ilgilidir.
321- Kolaylıkla mahçup olurum.
322- Para ve işi kendime dert ederim.
323- Başımdan çok tuhaf ve acayip olaylar geçmiştir.
324- Hiç kimseye aşık olmadım.
325- Ailemin yaptığı bazı şeyler beni korkutmuştur.
326- Bazan kontrol edemediğim gülme ve ağlama nöbetlerine tutulurum.
327- Annem ya da babam çok defa beni makul bulmadığım emirlere bile itaat ettirdiler.

328- Zihnimin bir konu ya da iş üzerinde toplamakta güçlük çekerim.

329- Hemen hemen hiç rüya görmedim.

330- Hiç felç geçirmedim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.

331- Eğer insanlar sırf düşmanlık olsun diye beni engellemeselerdi daha başarılı olurdum.

332- Bazen nezle olmadığım halde sesim çıkmaz ya da değişir.

333- Beni hiç kimse anlamıyor.

334- Bazen tuhaf kokular duyarım.

335- Zihnimi bir konu üzerinde toplayamam.

336- İnsanlara karşı sabrım çabuk tükenir.

337- Çoğunlukla bir takım şeyler ve kimseler için meraklanıp huzursuzlanırım.

338- Hayatımın çoğu kimselerinkinden daha fazla tasa ve kaygı içinde geçtiğine eminim.

339- Çoğu zaman ölmüş olmayı isterdim.

340- Bazen o kadar heyecanlanırım ki uykuya dalmam güçleşir.

341- Bazen beni rahatsız edecek kadar iyi işitirim.

342- Bana söylenenleri hemen unuturum.

343- Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişimden önce durur ve düşünürüm.

344- Gördüğüm kimse ile karşılaşmamak için sıklıkla yolumu değiştiririm.

345- Sıklıkla olup bitenler bana gerçek değilmiş gibi gelir.

346- Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.

347- Bana gerçekten kötülük yapmak isteyen hiçbir düşmanım yoktur.

348- Bana umduğumdan fazla dostluk gösteren insanlara karşı tetikte bulunmağa çalışırım.

349- Acayip ve tuhaf düşüncelerim vardır.

350- Yalnızken garip şeyler duyarım.

351- Küçük bir seyahat için bile evdan ayrılırken telaşlanır ve kaygılanırım.

352- Beni incitmeyeceğini bildiğim şeylerden ya da insanlardan bile korktuğum oldu.

353- Başkalarının daha önce toplanıp konuştuğu odaya girmekten çekinmem.

354- Bıçak gibi çok keskin ve sivri şeyler kullanmaktan korkarım.

355- Sevdiğim kimseleri bazan incitmekten hoşlanırım.

356- Dikkatimi bir konu üzerinde toplamada birçok kişiden daha fazla güçlük çekerim.

357- Yeteneğimi küçümsediğim için birçok defalar başladığım işi yarıda bıraktım.

358- Kötü ve çok defa korkunç kelimeler zihnimi kurcalar ve bunlardan kendimi kurtaramam.

359- Bazan önemsiz düşünceler aklımdan geçer ve beni güvlerce rahatsız eder.

360- Hemen hemen hergün beni korkutan birşey olur.

361- Herşeyi kötüye yorma eğilimindeyim.

362- Birçok kimselerden çok daha hassasım.

363- Bazan sevdiğim kimselerin beni incitmesinden hoşlandığım oldu.

364- Hakkımda onur kırıcı ve kötü sözler söylüyorlar.

365- Kapalı yerlerde huzursuzluk duyarım.

366- İnsanlar arasında bile olsam çok defa kendimi yalnız hissederim.

367- Yangından korkmam.

368- Sonradan pişman olacağım şeyler yapmak ya da söylemek korkusuyla bazan bir kimseden uzak durduğum olud.

369- Kararsızlığım yüzünden yapılması gerekli bir çok işi yapamamışımdır.

370- Çalışırken acele etmek zorunda olmaktan nefret ederim.

371- Aşırı derecede kendini dinleyen bir insan değilim.

372- Elimdeki işi en iyi şekilde yapmayı isterim.

373- Yalnızca bir tek doğru din olduğundan eminim.

374- Arasıra zihnim her zamankinden daha ağır işler.

375- Çok mutlu olduğum ve iyi çalıştığım zamanlarda neşesiz veya dertli bir insanla karşılaşmak keyfimi tamamen kaçırır.

376- Polisler genellikle dürüsttür.

377- Toplamtılarda kalabalığa karışmaktan çok yalnız başıma otururur ya da bir tek kişiyle ahbaplık ederim.

378- Kadınları sigara içerken görmekten hoşlanmam.

379- Çok nadiren karamsarlığa kapılırım.

380- Ne yapsam zevk alamıyorum.

381- Kolay öfkelenen biri olduğumu söylerler.

382- Yapmak istediğim şeylere karar verirken, başkalarının ne düşüneceğini dikkate almam.

383- İnsanlar çoğu zaman beni hayal kırıklığına uğratırlar.

384- Kendimle ilgili her şeyi anlatabileceğim hiç kimse yok.

385- Şimşek çakması da korkularımdan biridir.

386- Çok tertipli ve titizm.

387- Ailem her davranışma fazla karışıyor.

388- Karanlıkta yalnız kalmaktan korkarım.

389- Tasarlamış olduğum planlar çok defa o kadar güçlükle dolu göründü ki bunlardan vazgeçmek zorunda kaldım.

390- Birinin hatasını önleme gayretimin yanlış anlaşılmasına çok üzülürüm.

391- Dansa gitmeyi severim.

392- Fırtınadan çok korkarım.

393- Yük çekmeyen atlar döğülmeli ya da kamçılanmalıdır.

394- Başkalarına sık sık akıl danışırım.

395- Gelecek, bir insanın ciddi planlar yapamayacağı kadar belirsizdir.

396- İşler yolunda gittiği zaman bile çoğu kez herşeye karşı bir aldırmazlık içinde olduğumu hissederim.

397- Bazan güçlükler öylesine üst üste gelirki onlarla baş edemiyecekmişim gibi hissederim.

398- Çoğu kez "keşke tekrar çocuk olsaydım" diye düşünürüm.

399- Kolay kolay kızmam.

400- Eğer bana fırsat verilse dünya için çok yararlı işler yapabilirim.

401- Sudan hiç korkmam.

402- Ne yapacağıma karar vermeden önce uzun uzun düşünürüm.

403- Birçok şeyin olup bittiği böyle bir devirde yaşamak hoş bir şey.

404- Hatalarını düzelterek kendilerine yardım etmeye çalıştığım insanlar amacımı çoğu kez yanlış anlarlar.

405- Yutkunmakta güçlük çekmem.

406- Uzman dendiği halde benden pek fazla bilgili olmayan insanlarla sıklıkla karşılaşırım.

407- Genel olarak sakinim ve kolay sinirlenmem.

408- Bazı konular hakkında hislerimi o kadar gizleyebilirim ki insanlar bilmeden beni incitebilirler.

409- Elimde olmadan çok ufak bir 'eyden münakaşa çıkarıp karşımdakini kırıyorum.

410- Madrabazı kendi silahı ile alt etmekten hoşlanırım.

411- İyi tanıdığım bir kimsenin başarısını duyduğum zaman adeta kendimi başarısızlığa uğramış hissederim.

412- Hastalandığım zaman doktora gitmekten korkmam.

413- Günahlarım için ne kadar ağır ceza görsem iyidir.

414- Hayal kırıklıklarını o kadar ciddeye alırım ki bunları zihnimden söküp atamam.

415- Fırsat verilse iyi bir önder olurum.

416- Yakınlarımın sağlığından çok endişe ederim.

417- Sırada beklerken biri önüme geçmeye kalkışırsa ona çıkışırım.

418- Bazan hiçbir işe yaramadığımı düşünürüm.

419- Küçükken okuldan sık sık kaçardım.

420- Başımdan dinle ilgili olağanüstü yaşantılar geçti.

421- Ailemde çok sinirli insanlar var.

422- Ailemde bazı kişilerin yapmış olduğu işler beni utandırmıştır.

423- Balık tutmayı çok severim.

424- Hemen hemen her zaman açlık duyarım.

425- Sık sık rüya görürüm.

426- Kaba ya da can sıkıcı insanlara karşı bazan sert davrandığım olur.

427- Açık saçık hikâyelerden utanıp rahatsız olurum.

428- Gazetelerin baş yazılarını okumaktan hoşlanırım.

429- Ciddi konular üzerinde verilen konferansları dinlemekten hoşlanırım.

430- Karşı cinsten olanları çekici bulurum.

431- Başa gelebilecek tahilsizlikler beni oldukça telaşlandırır.

432- Kuvvetli siyasi fikirlerim vardır.

433- Bir zamanlar hayali arkadaşlarım vardı.

434- Otomobil yarışçısı olmayı isterdim.

435- Genel olarak kadınlarla çalışmayı tercih ederim.

436- İnsanlar genel olarak başkalarının haklarına saygı göstermekten çok kendi haklarına saygı gösterilmesini isterler.

437- Kanuna aykırı davranmadan kanunun bir gediğinden yararlanmakta zarar yoktur.

438- Bazı insanlardan o kadar nefret ederim ki ettiklerini bulunca içimden oh derim.

439- Beklemek zorunda kalmak beni sinirlendirir.

440- Başkalarına anlatmak için ho' fıkraları hatırımda tutmaya çalışırım.

441- Uzun boylu kadınlardan hoşlanırım.

442- Üzüntü yüzünden uyuyamadığım zamanlar oldu.

443- Başkalarının gereği gibi yapamadığımı sandığı şeyleri yapmaktan vazgeçtiğim oldu.

444- Başkalarının cahilce inançlarını düzeltmeye çalışmam.

445- Küçükken heyecan veren şeyler yapmaktan hoşlanırdım.

446- Az parayla oynanan kumardan hoşlanırım.

447- Mastürbasyonda kendi cinsimle ilgili hayal beni tahrik eder.

448- Sokakta, otobüs ve dükkanlarda bana bakan insanlardan rahatsız olurum.

449- İnsanlarla bir arada olmayı sağladığı için toplantı ve davetleri severim.

450- Kalabalığın verdiği çoşkudan hoşlanırım.

451- Neşeli arkadaşlar arasına karışınca üzüntülerimi unuturum.

452- Arkadaş edinemiyorum.

453- Küçükken mahalledeki arkadaş ya da akran gruplarına katılmaktan hoşlanmazdım.

454- Orman ya da dağdaki bir kulübede tek başıma yaşamaktan mutlu olabilirim.

455- İçinde bulunduğum grubun dedikodularına ve konuşmalarına sıklıkla konu olmam.

456- İnsan makul bulmadığı kanunlara aykırı hareketlerinden ötürü cezalandırılmamalıdır.

457- Bence insan hiçbir zaman alkollü bir içkiyi ağzına almamalıdır.

458- Çocukken benimle en fazla ilgilenen erkek (baba, üvey baba vb.) bana karşı çok sert davranırdı.

459- Çaba göstermekle yenemeyeceğimi bildiğim bazı kötü alışkanlıklarım var.

460- Az içki kullandım ya da hiç kullanmadım.

461- Kısa bir zaman için bile olsa başladığım işi bir kenara bırakmak bana güç gelir.

462- Küçük abdestimi yapmada ya da tutmada güçlük çekmem.

463- Sek sek oyunu oynamamaktan hoşlanırdım.

464- Hiç hayal görmedim.

465- Birkaç kez hayatım boyunca yaptığım işte hevesimi yitirdiğim olmuştur.

466- Doktor önerisi dışında hiçbir ilaç ya da uyku hapı kullanmadım.

467- Çok defa (otomobil, plaka numarası gibi) hiç önemli olmayan numaraları ezberlerim.

468- Sıklıkla sinirli ve asık suratlı olurum.

469- Onlardan önce düşündüğüm için başkaları benim fikirlerimi kıskanıyorlar.

470- Cinsiyetle ilgili şeylerden nefret ederim.

471- Okulda hal ve griişten kırık not alırdım.

472- Yangın karşısında büyülenmiş gibi olurum.

473- Mümkün olduğu kadar kalabalıktan uzak kalmaya çalışırım.

474- Başkalarından daha sık küçük abdeste çıkmam.

475- Sıkıştırıldığam zaman gerçeğin ancak bana zarar vermeyecek kısmını söylerim.

476- Tanrı bana özel bir görev vermiştir.

477- Arkadaşlarımla birlikte işlediğim bir suçtan eşit şekilde suçlu olduğum zaman onları ele vermektense bütün suçu üzerime almayı tercih ederim.

478- Çok değişik bir aile ortamından gelmiş olmayı isterdim.

479- Yabancılarla tanışmaktan kaçınmam.

480- Karanlıktan çok defa korkarım.

481- Bir şeyden kurtulmak için hasta numarası yaptığım olmuştur.

482- Trende, otobüste vb. rastladığım kimselerle çok defa konuşurum.

483- Peygamberimiz göğe çıkma gibi mucizeler göstermiştir.

484- Homoseksüelliği çok iğrenç buluyorum.

485- Bir erkek bir kadınla beraber olunca genel olarak onun cinsiyetiyle ilgili şeyler düşünür.

486- İdrarımda hiçbir zaman kan görmedim.

487- Uğraştığım iş yolumda gitmeyince hemen vazgeçerim.

488- Sık sık dua ederim.

489- Yaşamı yalnızca üzüntülü, sıkıntılı tarafları ile benimseyen insanlara sempati duyarım.

490- Haftada bir kaç kere kuran okurum.

491- Sadece bir tek dinin doğruluğuna inananlara tahammül edemem.

492- Zelzele düşüncesi beni çok korkutur.

493- Tam dikkat isteyen işleri, beni dikkatsizliğe sürükleyen işlere tercih ederim.

494- Kapalı ve küçük yerlerde bulunmaktan çok rahatsız olurum.

495- Kusurlarını düzeltmeye çalıştığım insanlarla genel olarak gayet açık konuşurum.

496- Eşyayı hiçbir zaman çift görmem (Yani tek olan şeyleri çift görmem).

497- Macera hikayelerinden hoşlanırım.

498- Açık sözlü olmak her zaman iyidir.

499- Gerçekten önemsiz olan birşey üzerinde bazan sebepsiz olarak haddinden fazla üzüldüğüm olur.

400- Bana parlak gelen bir fikre hemen kapılır giderim.

501- Başkalarından yardım beklemektense genel olarak bir işi kendi başıma yapmayı tercih ederim.

502- Herhangi bir olay hakkındaki görüşümü başkalarına açıkça belirtmekten hoşlanırım.

503- Başkalarının hareketlerini çok beğenip beğenmediğimi pek belli etmem.

504- Değersiz gördüğüm ya da acıdığım kimseye bu duygularımı belli etmekten çekinmem.

505- Zaman zaman kendimi öyle güçlü ve enerjik hissederim ki böyle zamanlarda günlerce uykuya ihtiyaç duymadığım olur.

506- Sinirleri çok gergin bir insanım.

507- İşler iyi gidince arslan payını kendilerine alan fakat hata yapılınca bunu başkalarının üzerine atan insanlarla karşılaştım.

508- Koku alma duyum herkes kadar iyidir.

509- Bazan çekingenliğim yüzünden hakkımı arayamam.

510- Pislik ve kir beni ürkütüp iğrendirir.

511- Herkesten gizli tuttuğum bir hayal dünyam var.

512- Yıkanmaktan hoşlanmam.

513- Kış mevsimini severim.

514- Erkek gibi davranan kadınlardan hoşlanırım.

515- Evimizde daima gerekli ihtiyaç maddeleri bulunurdu (yeteri kadar yiyecek, giyecek vs. gibi).

516- Ailemde çabuk kızan kimseler var.

517- Hiçbir şeyi iyi yapamam.

518- Bazı durumlarda olduğumdan daha fazla üzüntülü görünmeye çalıştığım olmuştur.

519- Cinsel organlarımda bir bozukluk var.

520- Genel olarak görüşlerimi kuvvetle savunurum.

521- Bir gurup içinde konuşma yapmam ve çok iyi bildiğim bir konuda fikrimi söylemem istenince kaygılanmam.

522- Örümcekten korkmam.
523- Yüzüm hemen hemen hiç kızarmaz.
524- Kapı tokmaklarından hastalık veya mikrop alacağımdan korkmam.
525- Bazı hayvanlardan ürkerim.
526- Gelecek bana ümitsiz görünüyor.
527- Ailem ve yakın akrabalarım birbirleri ile oldukça iyi geçinirler.
528- Yüzüm başkalarından daha sık kızarmaz.
529- Pahalı elbiseler giymeyi isterim.
530- Sebepsiz yere sık sık içim sıkılıyor ve ağlamak istiyorum.
531- Bir konu üzerinde karar verdiğimi zannetsem bile başka biri fikrimi kolayca değiştirebilir.
532- Acıya başkaları kadar ben de dayanabilirim.
533- Sık sık geğirmekten şikayetim yoktur.
534- Çoğunlukla başladığım işten en son vazgeçen ben olurum.
535- Hemen hemen her zaman ağzımda kuruluk olur.
536- Beni acele ettirenlere kızarım.
537- Afrika'da arslan avına çıkmak isterdim.
538- Terzilikten hoşlanabileceğimi sanıyorum.
539- Fareden korkmam.
540- Yüzüme hiç felç inmedi.
541- Cildime ufak bir şeyin dokunmasından çok huylanırım.
542- Şimdiye kadar rengi kapkara büyük abdest yapmadım.
543- Haftada bir kaç kez korkunç birşey olacakmış duygusuna kapılırım.
544- Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
545- Bazan aynı rüyayı tekrar tekrar görürüm.
546- Tarih okumaktan hoşlanırım.
547- Toplamtı ve kalabalık eğlencelerden hoşlanırım.
548- Elimdeyse açık saçık numaraların yapılacağı eğlence yerlerine gitmem.
549- Karşıma çıkacak güçlüklerden korkar ve kaçarım.
550- Kapı mandallarını onarmaktan hoşlanırım.
551- Bazan başkalarının kafamın içindekilerini okuduğundan eminim.

552- *Bilimsel yayınları okumaktan hoşlanırım.*

553- *Açık yerlerde veya geniş meydanlarda tek başıma kalmaktan korkarım.*

554- *Sıkıntım oldukça alkol alırım.*

555- *Bazan çıldıracakmış gibi olurum.*

556- *Kılık kıyafetime çok itina ederim.*

557- *Hayatı fazla ciddiye almıyorum.*

558- *Birçok kimseler kötü cinsel faaliyetlerinden dolayı suçludurlar.*

559- *Gece yarısı çoğunlukla korkuya kapıldığım olur.*

560- *Birşeyi nereye koyduğumu unutmaktan çok şikayetçiyimdir.*

561- *Ailem benim için büyük bir dayanaktır.*

562- *Çocukken en fazla bağlandığım ve hayran kaldığım kimse bir kadındı.*

563- *Macera hikayelerini aşk hikayelerinden daha çok severim.*

564- *Yapmak istediğim fakat başkalarının beğenmediği bir işten kolayca vazgeçerim.*

565- *Yüksek bir yerde iken içimden atlama isteği gelir.*

566- *Sinemalardaki aşk sahnelerini severim.*