

Depresif kız ergenlerde intihar davranışının şiddeti, algılanan cinsiyet eşitliği ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisi: Türkiye'nin bölgelerine göre farklılıklar

The association between suicidal behavior severity, perceived gender equality, and childhood traumas among depressive adolescent girls: Differences between the regions of Turkey

Helin Yılmaz Kafalı¹, Adem Işık², Binay Kayan Ocakoglu³, Burcu Kardas⁴, Ömer Kardas⁵, Gizem Müjdecioğlu Demir⁶, Serap Akpınar¹, Sümeyra Elif Kaplan Karakaya⁷, Yeliz Balca Çapan⁸, Özden Şükran Üneri⁹, Çiğdem Yektaş¹⁰

¹Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-6009-1085-https://orcid.org/0000-0001-9301-8784>

²Uzm. Dr., Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Van, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-9426-1177>

³Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura EAH, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-0043-6288>

⁴Uzm. Dr., Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Diyarbakır, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-2912-8097>

⁵Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Diyarbakır, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-2241-2367>

⁶Uzm. Dr., Mersin Toros Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Mersin, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-3468-2391>

⁷Uzm. Dr., Düzce Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Düzce, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-0552-4167>

⁸Uzm. Dr., Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Diyarbakır, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-6178-0512>

⁹Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji AD, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-7869-5338>

¹⁰Doç. Dr., NP İstanbul Beyin Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-5951-7253>

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Son 1 yıl içerisinde intihar girişiminde bulunmuş olan depresif kız ergenlerde intihar davranışı şiddeti, algılanan cinsiyet eşitliği ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** 12-18 yaş aralığında 84 kız ergenin (Doğu Anadolu illeri n=34, Batı illeri n=50) intihar davranışının şiddeti Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeği ile belirlenmiştir. Katılımcıların Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE)'ni doldurmaları, annelerinin ise TCAÖ'yü tamamlaması sağlanmıştır. **Bulgular:** Doğu illerinde ikamet eden gençler batıdakilere göre daha fazla oranda yüksek intihar şiddeti kümesinde sınıflandırılmışlardı ($\chi^2(1)=6.215$, $p=0.01$), bu gençlerin TCAÖ skorları daha düşük ($U=473.500$, $p=0.006$); BDE ($t=-2.081$, $p=0.04$) ve ÇÇTÖ-duygusal ihmal skorları ($U=537.500$, $p=0.03$) daha yüksekti. TCAÖ skoru, ÇÇTÖ-duygusal ihmal skoru ($\rho=-0.240$, $p=0.03$), katılımcıların annelerinin eğitim düzeyi ($\rho=0.282$, $p=0.001$) ve annelerin TCAÖ skoru ($\rho=0.430$, $p<0.001$) korelasyon göstermekteydi. Yüksek intihar şiddeti kümesindeki katılımcıların düşük intihar şiddeti kümesindekilere göre TCAÖ skoru ($U=473.500$, $p=0.02$) ve anne-TCAÖ skoru ($t=-2.138$, $p=0.03$) daha düşük, ÇÇTÖ-toplam puanı ise daha yüksekti ($t=2.195$, $p=0.03$). Lojistik regresyon analizine göre yüksek şiddetli intihar kümesine dahil olmayı yordayan tek anlamlı değişken anne-TCAÖ skoruydu ($B=-0.051$, $p=0.02$). **Sonuç:** Depresif kız ergenlerin ve annelerinin cinsiyet eşitsizlik algısı, bu gençlerin daha yüksek şiddette intihar davranışında bulunması ile ilişkiliydi. Daha geleneksel toplumsal rollerin olduğu ailelerde yetişmek, bu gençlerin daha fazla duygusal ihmale uğramalarına, daha şiddetli depresif belirti ve intihar davranışı göstermelerine neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Cinsiyet Eşitliği, Kız ergen, Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2022;25:31-40)

DOI: 10.5505/kpd.2022.47113

Makalenin geliş tarihi: 20.03.2021, Yayına kabul tarihi: 15.06.2021

Objective: To investigate the association between suicidal behavior, perceived gender equality, and childhood traumas among depressive adolescent girls who have attempted suicide in the last 1 year. **Method:** 84 adolescent girls aged between 12-18 (Eastern Provinces n=34, Western Provinces n=50) were assessed via Columbia Suicide Severity Scale by clinicians to determine the severity of their suicidal behavior. Participants and their mothers filled the Perception of Gender Scale (PGS); participants completed Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Beck Depression Inventory (BDI). **Results:** Participants from the eastern provinces had significantly lower PGS scores ($t=-2.369$, $p=0.02$) and higher BDE ($t=-2.081$, $p=0.04$), and CTQ-Emotional Neglect ($U=537.500$, $p=0.03$) scores than those from the western provinces. Participants from the eastern provinces more frequently classified into high-severity suicide cluster than those from the western provinces ($\chi^2(1)=6.215$, $p=0.01$). PGS score was significantly correlated with both CTQ-emotional neglect score ($\rho=-0.240$, $p=0.03$), maternal education level ($\rho=0.282$, $p=0.001$), and maternal-PGS score ($\rho=0.430$, $p<0.001$). Adolescents in high-severity suicide cluster had lower PGS ($t=-2.369$, $p=0.02$) and maternal-PGS scores ($t=-2.138$, $p=0.03$) and higher CTQ scores ($t=2.195$, $p=0.03$) than those in low-severity suicide cluster. In the logistic regression analysis, the only significant variable that predicted being in the high-severity suicide cluster was maternal-PGS score ($B=-0.051$, $p=0.02$). **Discussion:** The current study showed that more traditional gender role perception in mothers and adolescents was associated with more severe suicide attempts among depressive adolescent girls. Having been raised in families with more traditional social roles may have caused these adolescents to experience more emotional neglect, higher depression severity, thus more severe suicidal behavior.

Key Words: Suicide, Perceived gender roles, Adolescent girls, Childhood traumas, Depression

GİRİŞ

İntihar, dünyadaki 15-24 yaş ölümlerinin ilk üç nedeni arasında yer almaktadır (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2019 yılında intihar hızının 15 yaşından önce yüz binde 0.62, 15-19 yaş arasında ise 4.95 olduğunu bildirmiştir (2). Ayrıca yine TÜİK verilerine göre, 2019 yılında, kadın cinsiyette tüm yaş grupları arasında en yüksek intihar hızının 15-19 yaş aralığında olduğu bildirmiştir. Önceki intihar girişimi tamamlanmış intihar için en önemli ön gördürücü faktörlerden birisi olup intihar girişiminde bulunmuş olmanın gençlerde tamamlanmış intihar riskini 30 kat arttırdığı tespit edilmiştir (3). Dolayısıyla, ergenlik döneminde çocukluk dönemine göre belirgin olarak artan intihar hızı, ergenlik döneminin potansiyel olarak yaşanacak olan birçok yılı kurtarmak için önemli bir yaş dönemi olduğu ve intihar eyleminin tamamlanmış intihar için önemli bir risk faktörü olduğu göz önüne alındığında, gençlerde intihar davranışı ile ilişkili risk faktörlerin araştırılması, intiharı önlemeye yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Gelişmiş ülkelerde erkeklerde kadınlara oranla 3.5 kat daha fazla tamamlanmış intihar hızı görülürken bu oran orta ve düşük gelirli ülkelerde 1.57'ye kadar düşmektedir (4). TÜİK'in 2019 verilerine göre, Batı Marmara ve Ege Bölgelerinde tamamlanmış intihar için erkek/kadın oranı 4.55 ve 3.85 iken, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde bu oranlar 2.99 ve 2.03'e düşmektedir (5). Gelişmekte olan ülkelere, özellikle Doğu Asya ülkelerinde, gelişmiş olan ülkelere göre intihar oranlarında görülen bu kadın oranı baskınlığının bu ülkelerde kadınların daha düşük statüde bulunması (yani cinsiyet eşitsizliği) ile açıklanabileceği bildirilmiştir (4,6,7). Cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik şiddetin daha fazla görülmesine, kadınların eğitimsel ve ekonomik olarak daha dezavantajlı konumda olmalarına ve bu sebeple yaşamın zorlukları ile başa çıkmakta güçlük çekmelerine yol açarak kadınları intihar açısından daha riskli bir konuma getirebilir (4). Bu bulgularla uyumlu olarak, toplam 37 ülkeden 149.306 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen Global Okul Tabanlı Öğrenci Sağlığı Anketinin veri tabanı üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmada,

düşük ve orta gelirli ülkelerdeki ergenlerde intihar düşüncelerinin cinsiyet eşitsizliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (8). Ergenlerde toplum örneğinde intihar düşüncelerinin cinsiyet eşitsizliği ilişkisini araştıran bu çalışmaya rağmen (8), klinik örneklem grubundaki ergenlerde intihar davranışı ile algılanan cinsiyet eşitsizliği arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada alan yazındaki bu eksikliğin giderilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, ülkemizin doğuda batısına göre tamamlanmış intihar için erkek/kadın oranlarının daha düşük olduğu göz önüne alındığında, depresif kız ergenlerde ülkemizin doğusunda ya da daha batı bölgelerinde ikamet etmesine göre intihar davranışının şiddetinin ve cinsiyet algısı eşitliğinin farklılaşp farklılaşmadığının da araştırılması amaçlanmıştır.

Çocukluk çağı travması, 18 yaşından önce bireylerin maruz kaldıkları cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal olarak tanımlanmakta olup major depresif bozukluk, intihar davranışı, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif kimlik bozukluğu, madde kullanım bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozukluk ile ilişkilendirilmiştir (9). Zatti ve ark.ları'nın 2017 yılında yayınladıkları meta-analizde, çocukluk döneminde fiziksel, cinsel ve duygusal olarak istismara maruz kalmanın yaşam boyu intihar girişiminde bulunma olasılığını yaklaşık olarak 4 kat arttırdığı bildirilmiştir (10). Dünya Sağlık Örgütü, cinsiyet eşitsizliğinin çocukluk çağı istismar ve ihmali için de bir risk faktörü olabileceğini bildirmiştir (11). Bununla uyumlu olarak, toplam 57 ülkeden toplum tabanlı olarak toplanan verilerle gerçekleştirilen bir çalışmada, cinsiyet eşitsizliği ile ilişkili göstergeler olan sosyal ve kurumsal cinsiyet indeksi, cinsiyet eşitsizliği indeksi ve cinsiyet farkı indeksi, çocukluk çağı ihmali ve fiziksel istismarı ile ilişkili bulunmuştur (12). Çocukluk çağı travmaları ile intihar girişimi ve cinsiyet eşitsizliği arasında bildirilen bu bağlantılara rağmen, bildiğimiz kadarıyla literatürde bu üç değişken arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı son 1 yıl içerisinde intihar girişiminde bulunmuş olan depresif kız ergenlerde intihar davranışı şiddeti, algılanan cinsiyet eşitliği ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisinin araştırılmasıdır. Çalışmamızın hipotezleri: (1)

Daha geleneksel toplumsal cinsiyet algısı, depresif kız ergenlerde daha şiddetli depresif belirti ve çocukluk çağı travması ile ilişkilidir; (2) ülkemizin doğusunda ikamet eden gençler ve anneleri batıdakilere göre daha geleneksel cinsiyet rollerine sahiptir, bu gençler daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalmaktadırlar ve daha şiddetli intihar girişiminde bulunmuşlardır; (3) annelerin toplumsal cinsiyet algısı ile gençlerin toplumsal cinsiyet algısı koreledir; (4) depresif kız ergenlerde daha şiddetli intihar davranışı, gençlerde ve annelerinde cinsiyet eşitsizlik algısı ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkilidir.

YÖNTEM

Katılımcıların özellikleri ve uygulanan prosedürler

Bu araştırmanın örneklemini Ankara Şehir Hastanesi (n=29), Diyarbakır Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=11), Dicle Üniversitesi (n=11), Düzce Üniversitesi (n=13), SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=22), İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=9)'nin çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine Kasım 2019 ile Kasım 2020 tarihleri arasında başvuran 12-18 yaş arasında 84 gençten oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: (1) Kız cinsiyette olmak; (2) son 1 yıl içerisinde öz kıyım girişiminde bulunmuş olmak; (3) major depresif bozukluk ya da depresif duygu durum ile seyreden uyum bozukluğu tanısının bulunması nedeniyle çocuk psikiyatri polikliniğine başvurmuş olmak; (4) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak. Çalışmamızın dışlama kriterleri ise: (1) Bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, madde kullanım bozukluğu tanılarının bulunması; (2) otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetmezlik tanılarının bulunması; (3) kronik nörolojik hastalığının bulunmasıydı.

Katılımcıların tanıılarını doğrulamak ve eşlik eden komorbiditeleri tespit etmek amacıyla "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5" uygulanmıştır. Buna ek olarak, klinisyenler katılımcıların gerçekleştirdiği intihar

girişiminin şiddetini belirlemek amacıyla Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeğinin intihar davranışı alt sekmesini uygulamışlardır. Ardından hem katılımcıların hem de annelerinin toplumsal cinsiyet eşitlik algısını saptamak amacıyla "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)"nin katılımcılar ve anneleri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Katılımcılara ayrıca algıladıkları çocukluk çağı travmalarını değerlendirmek amacıyla "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)" ve depresyon şiddetini değerlendirmek amacıyla ise "Beck Depresyon Envanteri (BDE)" doldurtulmuştur.

Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu çalışmamızı onaylamıştır (E1/097/2019, 21.11.2019). Hastalar ve ebeveynleri çalışmanın dizaynı hakkında bilgilendirilmiş olup Helsinki Bildirgesi doğrultusunda çalışmaya katılmayı onayladıklarına dair yazılı onam alınmıştır.

Materyaller

Sosyo-demografik veri formu: Katılımcıların doğum tarihini, okula devam durumlarını, yaşadıkları bölge (Kırsal/Kentsel), evde yaşayan kişi sayısını, ailenin yıllık toplam gelirini (TL), ebeveynlerin eğitim seviyelerini (Yıl), ebeveynlerin evlilik durumunu (Evli/Boşanmış), ev içi şiddetin bulunup bulunmadığını (Evet/Hayır) değerlendiren bir sosyo-demografi veri formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T): Kaufman ve ark.ları (2016) tarafından geliştirilen ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'nin Unal ve ark. (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiştir (14). Ünal ve ark.'ları ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'nin birçok tanı grubu için geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmişlerdir (13).

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ): Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilen TCAÖ, 5'li Likert tipi bir ölçek olup 25 madde içermektedir (15). Ölçekten alınacak toplam puan 25-125 arasında değişmekte olup daha yüksek puanlar daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet algısını göster-

mektedir. Ölçeğin ergen formunun geçerlilik ve güvenilirliği Esen ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilmiş ve TCAÖ'nün gençlerde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (16).

Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeği: Bu yarı-yapılandırılmış klinisyen tarafından uygulanan ölçek, intihar düşüncelerinin ve intihar davranışının ciddiyetini ve sıklığını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (17). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kilincarslan ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir (18). Ölçek iki kısımdan oluşmakta olup ilk kısımda intihar düşünceleri, ikinci kısımda ise intihar davranışı değerlendirilmektedir. Çalışmamızda yalnızca Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeğinin intihar davranışı bölümü uygulanmıştır. İntihar davranışı ile ilgili bölümde gerçek intihar girişimi, engellenmiş intihar girişimi (kişinin kendi kendine zarar verme ihtimali olan eyleme başlamadan önce bir dış koşul tarafından engellenmesi), durdurulan girişim (kişinin intihar etme girişimine yönelik adımlar atmaya başlayıp gerçekten kendine zarar verecek herhangi bir davranışta bulunmadan kendini durdurması), hazırlayıcı eylemler veya davranışlar (bir intihar girişimi gerçekleştirmek için yapılan eylemler veya hazırlıklar) ve intihar eyleminin ölümcüllüğü değerlendirilmektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ): Bernstein ve ark. (1998)'nin geliştirdiği ÇÇTÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir (19,20). ÇÇTÖ, geriye dönük olarak çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travma ve ihmalleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. ÇÇTÖ toplam skoru, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt ölçeklerinin skorlarının toplanması ile elde edilmektedir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): 21 maddeden oluşan 4'lü likert tipi BDE, Beck ve Steer (1987) tarafından geliştirilmiş ve Hisli ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (21,22). Ölçek depresif belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Daha yüksek puan daha şiddetli depresif belirtiler olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Tanımsal analizler (ortalama, standart sapma (SS), medyan, çeyrekler arası aralık (interquartile range=IQR) ve sıklık) ve grup analizleri uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov Smirnov testi aracılığıyla karar verilmiştir. Gruplar arasındaki niteliksel değişkenleri karşılaştırmak için Ki-Kare/Fisher Kesin Olasılık testi, niceliksel değişkenleri kıyaslamak için ise, verilerin normal dağılması durumunda bağımsız örneklem t testi, normal dağılmaması durumunda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. TCAÖ ile korelasyon gösteren değişkenleri tespit etmek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir. İntihar davranışının şiddetini belirlemek amacıyla, Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeğinde bulunan intihar davranışı ile ilgili beş madde sıralı değişken olarak kodlanmıştır (Gerçek girişim 1=1 kez, 2=2 kez, 3= \geq 3 girişim; engellenmiş, durdurulmuş ve öz kıyım hazırlığında 1 = Girişim yok, 2=1 kez, 2 = \geq 2 girişim; ölümcüllük için 1=Ölümcül olmayan girişim, 2= Yaralanmaya yol açma olasılığı olan ama ölümcül olmayan girişim, 3= Tıbbi müdahaleye rağmen ölüme yol açma olasılığı olan girişim). Ardından, tanımlanan değişkenler üzerinden R.Studio 1.4 kullanılarak Örtük Küme Analizi gerçekleştirilmiştir. Örtük Küme Analizindeki Bayesian Bilgi Ölçütü (Bayesian Information Criterion (BIC)) değeri en düşük olan model, en uygun model olarak seçilmiştir. İntihar davranış şiddeti ile ilgili ortaya çıkan alt gruplara aidiyeti yordayan değişkenleri tespit etmek amacıyla Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizler IBM Mac için SPSS Sürüm 17.0 ve R.Studio Sürüm 1.4 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık alfa<0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özellikleri

Seksen dört kız ergenin yaş ortalaması 15.5 ± 1.7 idi ve %88'i (n=74) kentsel bölgede yaşamaktaydı. Katılımcıların %89.3'ü (n=75) majör depresif

Depresif kız ergenlerde intihar davranışının şiddeti, algılanan cinsiyet eşitliği ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisi:Türkiye'nin bölgelerine göre farklılıklar

Tablo 1. Hastaların çalışmaya alındığı merkezlerin konumuna göre sosyo-demografik verilerin ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

	Batı illerde ikamet eden hastalar	Doğu illerde ikamet eden hastalar	Analizler	
	(n=50)	(n=34)	t, U, X ²	p değeri
Okula devam durumu (n (%))	45 (90)	28 (82.4)	1.040 ^c	0.30
Anne eğitim seviyesi (yıl) (Medyan (IQR))	8 (7)	4 (6)	347.000 ^b	<0.001*
Baba eğitim seviyesi (yıl) (Medyan (IQR))	8 (7)	8 (7)	738.500 ^b	0.30
Kişi başı düşen ortalama yıllık gelir (₺) (Medyan (IQR))	9.600 (6.000)	5.571 (3.867)	424.500 ^b	<0.001*
Ebeveynlerin evlilik durumu				
Evli	40 (80)	30 (88.2)	0.988 ^c	0.32
Boşanmış	10 (20)	4 (11.8)		
Ev içi şiddet varlığı (n (%))	12 (24)	6 (17.6)	0.485 ^c	0.48
Beck Depresyon Envanteri (Ortalama ± SS)	33.8 ± 11	38.7 ± 9.1	-2.081 ^a	0.04*
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Medyan (IQR))	108 (17)	94 (23)	473.500 ^b	0.006*
Anne Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Medyan (IQR))	95 ± 13.1	82.3 ± 18.3	3.478	0.001*
ÇÇTÖ Toplam Puan (Ortalama ± SD)	46.8 ± 12.9	47.5 ± 19.9	-0.081 ^a	0.93
Cinsel istismar (Medyan (IQR))	5 (4)	5 (7)	609.000 ^b	0.14
Duygusal istismar (Medyan (IQR))	10 (9)	10 (11.5)	730.500 ^b	0.90
Fiziksel istismar (Medyan (IQR))	5 (2.7)	5 (9)	622.500 ^b	0.20
Fiziksel ihmal (Medyan (IQR))	7 (9)	8 (4.5)	646.000 ^b	0.32
Duygusal ihmal (Medyan (IQR))	13 (8)	18 (8)	537.500 ^b	0.03*

^a Bağımsız örneklem t testi, ^b Mann Whitney U testi, ^c Ki Kare testi / Fisher'in Exact Test, IQR = İnterquartile range = Çeyrekler arası aralık

bozukluk, %10.7 (n=9)'u ise depresif duygudurumu ile seyreden uyum bozukluğu tanılarını karşılamaktadırlar. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'e göre katılımcıların %38.1'inde eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk bulunmakta olup anksiyete bozukluğu (n=11), obsesif kompulsif bozukluk (n=5) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=5) en sık eş tanıları oluşturmaktadırlar.

34, batı illerinde ikamet eden 50 katılımcı bulunmaktaydı. Doğu illerinde ikamet eden katılımcıların annelerinin eğitim seviyeleri ve kişi başına düşen ortalama yıllık gelir seviyeleri batı illerinde ikamet edenlere göre anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo 1). Ayrıca, batı illerinde ikamet edenlere göre, doğu illerinde ikamet eden hem gençlerin hem de annelerinin TCAÖ toplam skoru anlamlı olarak daha düşük, BDE toplam skoru ve ÇÇTÖ-duygusal ihmal alt ölçeği skoru ise anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 1). İki grup arasında, okula

Katılımcılar ikamet ettikleri illerin konumuna göre iki gruba ayrılmışlardır. Doğu illerinde ikamet eden

Tablo 2. Toplumsal cinsiyet algısı ile korelasyon gösteren değişkenlerin araştırılması

	(1)	(2)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
(1) TCAÖ skoru	1.000										
(2) Anne TCAÖ skoru	0.430 <0.001*	1.000									
(2) ÇÇTÖ toplam skor	-0.226 0.05	0.014 0.90	1.000								
(3) Cinsel istismar	-0.133 0.26	0.169 0.16	0.642 <0.001*	1.000							
(4) Duygusal istismar	-0.176 0.13	-0.072 0.55	0.787 <0.001*	0.357 0.002*	1.000						
(5) Fiziksel istismar	-0.135 0.25	0.173 0.15	0.759 <0.001*	0.480 <0.001*	0.567 <0.001*	1.000					
(6) Fiziksel ihmal	-0.142 0.22	0.102 0.39	0.669 <0.001*	0.502 <0.001*	0.347 0.002*	0.424 <0.001*	1.000				
(7) Duygusal ihmal	-0.240 0.03*	-0.077 0.52	0.607 <0.001*	0.125 0.28	0.338 0.003*	0.371 0.001*	0.395 0.001*	1.000			
(8) BDE toplam skor	-0.147 0.21	-0.133 0.27	0.243 0.03*	0.065 0.58	0.271 0.02*	0.032 0.78	0.078 0.51	0.295 0.01*	1.000		
(9) Anne eğitim seviyesi (yıl)	0.282 0.01*	0.229 0.05	-0.167 0.15	-0.199 0.08*	-0.072 0.54	0.078 0.50	-0.253 0.02*	-0.206 0.07*	-0.176 0.137	1.000	
(10) Baba eğitim seviyesi (yıl)	0.195 0.09	0.022 0.85	-0.349 0.002*	-0.415 <0.001*	-0.130 0.27	-0.153 0.19	-0.352 0.002*	-0.256 0.02*	-0.087 0.46	0.646 <0.001*	1.000
(11) Ailedeki birey sayısı	-0.169 0.15	-0.166 0.17	-0.058 0.62	-0.125 0.28	0.006 0.95	-0.064 0.58	0.016 0.89	0.089 0.44	0.227 0.05	-0.415 <0.001*	-0.204 0.06

Spearman korelasyon analizi. *p<0.05; ÇÇTÖ = Çocukluk çağı travmaları ölçeği; BDE = Beck Depresyon envanteri; TCAÖ = Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

devam durumu, ev işi şiddet varlığı, ebeveynlerin evlilik durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmadı.

Toplumsal Cinsiyet Algısı ile korelasyon gösteren değişkenlerin belirlenmesi

Spearman korelasyon analizine göre, katılımcıların TCAÖ toplam skoru, ÇÇTÖ duygusal ihmal alt ölçeği ile ters, katılımcıların annelerinin eğitim seviyesi ve TCAÖ skoru ile pozitif anlamlı korelasyon göstermekteydi (Tablo 2). Ayrıca Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği toplam skoru, ÇÇTÖ toplam puanı ile ters korelasyon göstermeye eğilimliydi (Tablo 2).

Öz kıyım eyleminin şiddetinin belirlenmesine yönelik Örtük Küme Analizi

4 olguda eksik veri bulunması sebebiyle Örtük Küme analizi 80 olgu üzerinden gerçekleştirilmiştir. Toplam 80 olgu, Columbia

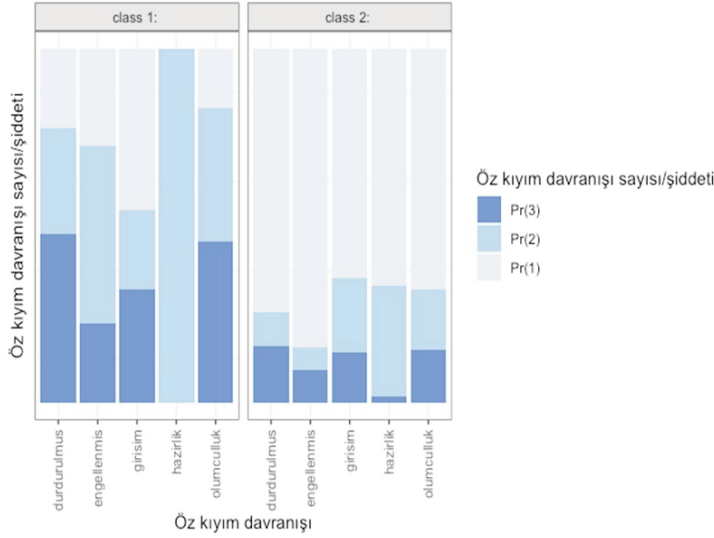
İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeğindeki intihar davranışı ile ilgili değişkenlere göre (Gerçek girişim, engellenmiş girişim, durdurulmuş girişim, intihar hazırlığı, ölümcüllük) Örtük Küme Analizi aracılığıyla 2 alt kümeye ayrılmıştır (BIC=770.201, log likelihood= -339.089) (Figür 1). Küme 1 ve Küme 2'de sınıflandırılan olgu sayıları sırasıyla 34 ve 46'dir. Küme 1'de gruplandırılan olguların intihar davranış şiddeti yüksek iken Küme 2'deki olguların intihar davranış şiddeti düşüktü (Gerçek girişim $X^2(2)=4.289$, $p=0.11$; engellenmiş girişim $x^2(2)=50.254$, $p<0.001$; durdurulmuş girişim $x^2(2)=31.988$, $p<0.001$; intihar hazırlığı $x^2(2)=11.440$, $p=0.01$; ölümcüllük $x^2(2)=21.386$, $p<0.001$) (Şekil 1). Doğu illerinde ikamet eden gençler, batı illerindekilerine göre daha fazla oranda yüksek intihar davranışı kümesinde sınıflandırılmışlardır (Tablo 3). Düşük intihar davranış şiddeti kümesine kıyasla, yüksek intihar davranış şiddeti kümesindeki olguların TCAÖ toplam puanları, annelerinin TCAÖ toplam puanları ve annelerinin eğitim seviyesi anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo 2). Yüksek intihar

Tablo 3. Örtük Küme Analizine göre intihar davranış şiddeti alt kümelerinin klinik özellikleri

	Küme 1 (Yüksek intihar davranış şiddeti)	Küme 2 (Düşük intihar davranış şiddeti)	İstatistik	
	n=34	n=46	X ² , U, t	p değeri
İkamet durumuna göre				
Doğu Anadolu İlleri	19 (59.4)	13 (40.6)	6.125 ^a	0.01*
Batı İlleri	15 (33.1)	33 (68.8)		
Ebeveynlerin eğitim seviyesi (yıl)				
Anne (Median (IQR))	5 (7.2)	8 (6.2)	525.000 ^b	0.01*
Baba (Median (IQR))	8 (7)	11 (7)	633.500 ^b	0.14
Kişi başı yıllık gelir (Medyan (IQR))	657.140 (600)	625.500 (558)	739.000 ^b	0.79
Ebeveynlerinin evlilik durumu				
Evli (n (%))	29 (43.9)	37 (56.1)	0.324 ^a	0.78
Boşanmış (n (%))	5 (35.7)	9 (64.3)		
Domestik şiddet (n (%))				
Evet	6 (37.5)	10 (62.5)	0.29 ^a	0.85
Hayır	28 (43.8)	36 (56.3)		
Komorbidite varlığı (n (%))				
Evet	16 (53.3)	14 (56.7)	1.650 ^a	0.12
Hayır	18 (36)	32 (64)		
Beck Depresyon Envanteri (Ortalama ± SS)	36.1 ± 9.7	34.7 ± 10.9	0.601 ^c	0.55
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Median (IQR))	95 (24)	108 (20)	473.500 ^c	0.02*
Anne Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Median (IQR))	85.5 ± 17.7	94 ± 14.8	-2.138 ^c	0.03*
ÇÇTÖ (Ortalama ± SD)	51.7 ± 16.7	43.8 ± 15.5	2.195 ^c	0.03*
Cinsel istismar (Median (IQR))	6 (5.5)	5.9 (2.5)	515.500 ^b	0.06
Duygusal istismar (Median (IQR))	10.5 (9)	10 (10)	608.800 ^b	0.45
Fiziksel istismar (Median (IQR))	6 (5.7)	5 (1.5)	506.500 ^b	0.05
Fiziksel ihmal	8 (3.7)	6 (3.5)	505.500 ^b	0.06
Duygusal ihmal	17 (10)	13 (10)	563.000 ^b	0.21

^a Ki Kare testi / Fisher'in Exact Testi, ^b Mann Whitney U testi, ^c Bağımsız örneklem t testi. ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Şekil 1. Öz kıyım eyleminin şiddetini değerlendirmeye yönelik Örtük Küme Analizine göre değişkenlerin kümeler arasında dağılım oranları



Gerçek öz kıyım girişimi için Pr1 = 1 kez, Pr2 = 2 kez, Pr3 = ≥3 girişim; Engellenmiş, durdurulmuş ve öz kıyım hazırlığında Pr1 = Girişim yolu, Pr2 = 1 kez, Pr2 = ≥2 girişim; Ölümcüllük için Pr1 = Ölümcül olmayan girişim, Pr2 = Yaralanmaya yol açma olasılığı olan ama ölümcül olmayan girişim, Pr3 = Tıbbi müdahaleye rağmen ölüme yol açma olasılığı olan girişim.

davranış şiddeti kümesinde sınıflandırılan olguların ÇÇTÖ toplam puanı, düşük intihar davranış şiddeti kümesine göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksekti (Tablo 3).

İntihar davranışı şiddetini yordayan değişkenleri belirlemeye yönelik lojistik regresyon analizi

Daha yüksek şiddetli intihar davranışını yordayan değişkenleri saptamaya yönelik lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bağımlı değişken olarak Küme 1'de sınıflandırılma durumu, bağımsız değişkenler olarak ise BDE, TCAÖ, anne TCAÖ skoru, ÇÇTÖ alt ölçekleri modele girilmiştir. Model katsayısına ilişkin Omnibus testine göre modelimiz istatistiksel olarak anlamlı bir model olup ($\chi^2(8, 80)=19.532, p=0.01$), yüksek intihar davranış şiddeti kümesinde sınıflandırılmanın varyansının %33.2'sini açıklamaktaydı. Lojistik regresyon analizine göre, yüksek intihar davranış kümesinde sınıflandırılmayı yordayan tek anlamlı değişken katılımcıların annesinin TCAÖ skoruydu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gençlerde tamamlanmış intihar için önde gelen risk faktörlerinden olan intihar davranışı ile ilgili etmenlerinin araştırılması, intihar davranışını önlemeye yönelik riskli bireylerin tespit edilmesi ve bu kişilere yönelik uygun müdahale programlarının

geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu araştırmanın amacı, son 1 yıl içerisinde intihar girişiminde bulunmuş olan depresif kız ergenlerde intihar davranış şiddeti, algılanan cinsiyet eşitliği ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisinin araştırılmasıdır.

Liotta ve ark. (2015)'nin sistemik gözden geçirme yazısında, intihar girişiminin ciddiyeti ve ölümcüllüğü ile ilişkili faktörler şu şekilde sıralanmıştır: önceki intihar girişimi, erkek cinsiyet, ergenlik ve ileri yaş, olumsuz yaşam olayları, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, psikiyatrik hastalıklar ve intihar yöntemi (23). Araştırmamızda literatürle uyumlu olarak depresif kız ergenlerde daha ciddi intihar davranışının çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu bulduk (23,24). Ayrıca, Liotta ve ark. (2015)'lerinin gözden geçirme yazısında belirtilen faktörlerden farklı olarak hem gençlerin hem de annelerinin daha geleneksel toplumsal cinsiyet algısına sahip olmalarının, depresif kız ergenlerde daha şiddetli intihar davranışı sergileme ile ilişkili olduğunu gösterdik. Cinsiyet eşitsizliğinin intihar düşünceleri (8,25), intihar niyetinin ciddiyeti (26) ve tamamlanmış intihar (4) ile ilişkili olduğu gösterilmiş olmasına rağmen, bildiğimiz kadarıyla çalışmamız kız ergenlerde cinsiyet eşitsizliği algısı ile intihar davranış şiddetinin ilişkili olduğunu gösteren ilk çalışmadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin çok daha belirgin olduğu düşük gelirli ülkelerde, kadınlar erkeklere

Tablo 4. Lojistik Regresyon Analizi

	B	SE	Exp (B)	p değeri	95% CI
BDE	-0.006	0.030	0.994	0.84	0.936-1.055
TCAÖ	-0.020	0.021	0.980	0.33	0.941-1.021
Anne TCAÖ	-0.051	0.065	0.951	0.02*	0.909-0.994
ÇÇTÖ-Cinsel istismar	0.098	0.071	1.103	0.13	0.971-1.253
ÇÇTÖ-Duygusal istismar	-0.108	0.087	0.898	0.13	0.783-1.030
ÇÇTÖ-Fiziksel istismar	0.134	0.055	1.143	0.12	0.964-1.355
ÇÇTÖ-Duygusal ihmal	-0.008	0.138	0.992	0.88	0.890-1.106
ÇÇTÖ-Fiziksel ihmal	0.220	0.023	1.246	0.11	0.951-1.633
Constant	4.467	2.748	87.076	0.10	

Hiyerarşik lojistik regresyon analizi. BDE= Beck Depresyon Envanteri. TCAÖ= Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği. ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği. *p<0.05

göre daha az eğitim görmekte, daha az ve daha düşük rütbede iş imkanına sahip olmakta, daha fazla cinsiyet temelli şiddete maruz kalmakta, evlilik içerisinde daha az söz hakkına sahip olmakta, hayatları ile ilgili daha az karar verme yetisine sahip olmakta ve daha az tatmin oldukları bir hayat sürmektedirler (27). Tüm bu faktörlerin, cinsiyet eşitsizliğinin daha belirgin olduğu gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde tamamlanmış intihar hızı için erkek / kadın oranının daha düşük olmasına neden olduğu tespit edilmiştir (4,6,7). Ülkemizde de tamamlanmış intihar hızı açısından erkek / kadın oranı Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde diğer bölgelere kıyasla daha düşüktür (5). Bu veriden yola çıkarak oluşturduğumuz ikinci hipotezimizle uyumlu olarak, batı illerinde ikamet eden gençlere göre doğu illerindeki gençlerin ve annelerinin daha fazla cinsiyet eşitsizlik algısına sahip olduklarını, bu gençlerin daha şiddetli depresif belirtiler gösterdiklerini, daha fazla duygusal ihmale maruz kaldıklarını ve daha şiddetli intihar davranışı sergilediklerini gösterdik. Sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı konumda olmanın ve duygusal ihmale maruz kalmanın depresif bozukluk için risk faktörü olduğu düşünüldüğünde (28,29), doğu illerinde ikamet eden gençlerin batıdakilere göre kişi başına düşen gelir seviyelerinin daha düşük olması, daha fazla duygusal ihmale maruz kaldıklarını algılamaları ve annelerinin eğitim seviyelerinin daha düşük olması, bu ergenleri daha şiddetli depresif atak yaşamaları açısından daha riskli bir konuma getiriyor olabilir. Çalışmamızla uyumlu olarak, Latin kökenli Amerikalı kız ergenlerde artmış intihar girişim riskinin bu gençlerin,

kadınların boyun eğmek ve duygularını bastırmak zorunda olduğu ve ailelerinde birçok sorumluluğu (çocuk bakımı, evin düzeninin sağlanması gibi) yerine getirmelerini gerektiren geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin olduğu bir kültürde yetiştirilmeleri ile ilgili olabileceği bildirilmiştir (30).

Çalışmamızda geleneksel toplumsal cinsiyet algısının algılanan duygusal ihmal ve genel çocukluk çağı travma şiddeti ile ilişkili olduğunu gösterdik. Cinsiyet eşitsizliğinin çocukluk çağı kötü muamelesine yol açmasını açıklayabilecek etmenler şu şekilde sıralamıştır: (1) Kadınların daha düşük statüde bulunmaları sebebiyle çocuklarını istismardan daha az koruyabilmeleri; (2) kadınlara tanınan düşük imkanlardan dolayı kadınlarda artan stres sebebiyle çocuklarına kötü muamelede bulunmaları; (3) cinsiyet eşitsizliğinin belirgin olduğu ülkelerde kadınlara daha az siyasi statü imkanı tanınması ve dolayısıyla aile ve çocuğu korumaya yönelik daha sınırlı politikaların uygulanması sonucu çocukların daha fazla kötü muameleye maruz kalmaları (12). Ayrıca geleneksel toplumsal cinsiyet bakış açısında kadın, sosyal, kültürel, politik ve ekonomik alanlarda erkeğe göre daha düşük olarak konumlandırılmaktadır (31). Çocukların toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili algılarının gelişiminde en temel ve önemli faktörün ebeveynleri olduğu göz önüne alındığında (32), daha geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri olan bir ailede büyüyen kız ergenlerin, kadınların daha düşük statüde konumlandırılmaları nedeniyle daha fazla duygusal ihmale maruz kalmış olabilecekleri

düşünülebilir.

Çalışmamızın sonuçları klinik olarak bazı faydalar sağlayabilir. Cinsiyet eşitsizliği ile intihar davranışı arasında boylamsal bir ilişki olduğu ortaya çıkarılırsa, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azaltılmasına yönelik müdahalelerin kız ergenlerde intiharı önlemeye de fayda sağlayabileceği söylenebilir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması için çok boyutlu müdahalelere ihtiyaç vardır: (1) Kadınlara yasal hakların tanınması ve bu hakların korunması; (2) kız çocuklarına ileri seviyede eğitim sağlanması; (3) kadınların çalışma imkanlarının geliştirilmesi; (4) çocukluk çağında evliliklerin yasaklanması; (5) kadınlara politikada eşit temsil haklarının sağlanması; (6) kız çocukları için ailelere maddi teşvikler sağlanması ve (7) toplumda kadının eşit rol ve haklara sahip olduğuna dair algının geliştirilmesine yönelik medya organlarının kullanılması (27). Bu çalışmada, kız ergenlerin ve annelerinin toplumsal cinsiyet algılarının orta derecede korelasyon gösterdiğini ve annelerin eğitim seviyesi arttıkça daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet algısına sahip olduklarını bulduk. Bu bulgumuz, kız çocuklarına ileri seviyede eğitim sağlamanın toplumda cinsiyet eşitliğini sağlamak için önemli bir adım olduğunu gösterebilir.

Araştırmamızın sonuçları kısıtlılıkları ile birlikte değerlendirilmelidir. Çalışmamızın kesitsel olması sebebiyle toplumsal cinsiyet algısının, çocukluk çağı travmaları ve intihar davranışının şiddeti ile boylamsal olarak ilişkili olup olmadığı tespit edilememiştir. Araştırmamızın örneklem sayısının küçük olması bir başka kısıtlılıktır. Bu sebeple, büyük örnekleme uzunlamasına gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Tüm bu kısıtlılıkların yanında, araştırmamızda psikopatolojilerin ve intihar şiddetinin tespit edilmesi için yapılandırılmış görüşmeler olan K-SADS-PL-

DSM-5-T'nin ve Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeğinin kullanılmış olması araştırmamızın güçlü yanlarından birisidir. Ayrıca, bu araştırma bildiğimiz kadarıyla literatürde toplumsal cinsiyet algısı, çocukluk çağı travmaları ve intihar davranış şiddetini inceleyen ilk çalışmadır. Bunların yanında, araştırmamıza Türkiye'nin farklı bölgelerinden olan merkezlerin dahil edilmiş olması, araştırmamızın bir başka güçlü yanındır.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada hem gençlerin hem de annelerinin daha geleneksel toplumsal cinsiyet algısına sahip olmalarının ve çocukluk çağı travmalarının depresif kız ergenlerde daha şiddetli intihar davranışı sergileme ile ilişkili olduğunu gösterdik. Ayrıca depresif kız ergenlerde, geleneksel toplumsal cinsiyet algısı, duygusal ihmal ve genel çocukluk çağı travma şiddeti ile ilişkiliydi. Bunlarla birlikte, araştırmamızda batı illerinde ikamet eden gençlere göre doğu illerindeki gençlerin ve annelerinin daha fazla cinsiyet eşitsizlik algısına sahip olduklarını, bu gençlerin daha şiddetli depresif belirtiler gösterdiklerini, daha fazla duygusal ihmale maruz kaldıklarını ve daha şiddetli intihar davranışı sergilediklerini bulduk. Araştırmamızın sonuçları geniş örneklemlerle uzunlamasına çalışmalarla doğrulanırsa, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik olan müdahalelerin kız ergenlerde intihar şiddetini önlemeye katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Helin Yılmaz Kafalı, Üniversiteler Mah. Ankara Şehir Hastanesi Bilkent Çankaya 06800 Ankara - Türkiye. dr.helinyilmaz@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Shain BN, Committee on Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics* 2007; 120(3):669-76.
2. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistik Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1>. Erişim tarihi: 10 Haziran, 2021.
3. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53(4):339-48.
4. Chang Q, Yip PSF, Chen Y-Y. Gender inequality and suicide gender ratios in the world. *J Affect Disord* 2019; 243:297-304.
5. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistik Veri Portalı. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması ve cinsiyete göre intiharlar. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1>. Erişim tarihi: 10 Haziran, 2021.
6. Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995-99. *The Lancet* 2002; 359(9309):835-40.

7. Chen Y-Y, Chen M, Lui CSM, Yip PSF. Female labour force participation and suicide rates in the world. *Soc Sci Med* 2017; 195:61-7.
8. Assarsson R, Petersen S, Högborg B, Strandh M, Johansson K. Gender inequality and adolescent suicide ideation across Africa, Asia, the South Pacific and Latin America – a cross-sectional study based on the Global School Health Survey (GSHS). *Glob Health Action* 2018; 11(sup3):1663619.
9. Çelik FGH, Hocaoğlu Ç. Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sak Tıp Derg* 2018; 8(4):695-711.
10. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegari VC, Freitas LH, Ceresér KMM, Rocha NSD, Bastos AG, Schuch FB. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res* 2017; 256:353-8.
11. Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. World report on violence and health. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Editör: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Switzerland, World Health Organization, 2002, pp. 57-86.
12. Klevens J, Ports KA. Gender inequity associated with increased child physical abuse and neglect: a cross-country analysis of population-based surveys and country-level statistics. *J Fam Violence* 2017; 32(8):799-806.
13. Unal F, Oktem F, Cetin Cuhadaroglu F, Cengel Kultur SE, Akdemir D, Foto Ozdemir D, Tuna Cak H, Unal D, Tiras K, Aslan C, Kalayci BM, Aydos BS, Kutuk F, Tasyurek E, Karaokur R, Karabucak B, Karakok B, Karaer Y, Artik A. Reliability and validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turk J Psychiatry* 2019; 30(1):42-50.
14. Kaufman J, Birmaher B, Axelson D, Perepletchikova F, Brent D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children: Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) DSM-5 November 2016. <https://www.kennedykrieger.org/sites/default/files/library/documents/faculty/ksads-dsm-5-screener.pdf>. Erişim tarihi: 10 Haziran 2021.
15. Altınova HH, Duyan V. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum Ve Sos Hizmet* 2013; 24(2):9-22.
16. Esen E, Öztürk B, Siyez DM. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği ergen formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nesne* 2018; 6(12):144-73.
17. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry* 2011; 168(12):1266-77.
18. Kilincaslan A, Gunes A, Eskin M, Madan A. Linguistic adaptation and psychometric properties of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among a heterogeneous sample of adolescents in Turkey. *Int J Psychiatry Med* 2019; 54(2):115-32.
19. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151, 1132-1136
20. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türk Klin J Med Sci* 2012; 32(4):1054-63.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikol Derg* 1988; 6:118-22.
22. Beck AT, Steer RA. Manual for the revised Beck depression inventory. San Antonio TX, Psychol Corp, 1987.
23. Liotta M, Mento C, Settineri S. Seriousness and lethality of attempted suicide: A systematic review. *Aggress Violent Behav* 2015; 21:97-109.
24. Alli S, Tasmim S, Adanty C, Graff A, Strauss J, Zai C, Gerretsen P, Borlido C, Luca VD. Childhood trauma predicts multiple, high lethality suicide attempts in patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2019; 281:112567.
25. Hunt K, Sweeting H, Keoghan M, Platt S. Sex, gender role orientation, gender role attitudes and suicidal thoughts in three generations: A general population study. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(8):641-7.
26. Zhang J, Xu H. The effects of religion, superstition, and perceived gender inequality on the degree of suicide intent: a study of serious attempters in China. *OMEGA-J Death Dying*. 2007; 55(3):185-97.
27. Jayachandran S. The roots of gender inequality in developing countries. *Economics* 2015; 7(1):63-88.
28. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med* 2013;90:24-31.
29. Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *J Affect Disord* 2016;190:47-55.
30. Zayas LH, Lester RJ, Cabassa LJ, Fortuna LR. Why do so many Latina teens attempt suicide? a conceptual model for research. *Am J Orthopsychiatry* 2005; 75(2):275-87.
31. Sakalli-Uğurlu N. Cinsiyetçilik: Kadınlara ve erkeklere ilişkin tutumlar ve çelişik duygulu cinsiyetçilik kuramı. *Türk Psikol Yazilari* 2003; 6(11-12), 1-20.
32. Witt SD. Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence* 1997; 32(126):253.