

## ANKARA'DA İNTİHAR GİRİŞİMLERİ ÜZERİNE BİR İZLEME ÇALIŞMASI: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı İzlem Çalışması Sonuçları

V. Paracıkoğlu\*, I. Sayıl\*\*, H.D. Özgüven\*\*\*

**Özet:** Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesel ofisi tarafından 1988 yılında başlatılan, Avrupa'da intihar girişimlerini araştırmayı amaçlayan çok merkezli çalışmanın bir parçası olarak yürütülmüştür. Çalışmada intihar girişiminde bulunmuş bir hasta grubu ile izlem görüşmesi yapılarak, tekrarlayan intihar girişimi hızı ve bu girişimler ile ilişkili olabilecek faktörler incelenmiştir. Sonuçlar intihar girişimlerinin genç erişkin yaş gruplarında ve kadınlar arasında daha yaygın olduğunu, intihar girişimlerinin çoğunlukla başkalarından yardım aramak ve umutsuzluğu göstermek niyeti taşıdığını, tekrarlayıcıların daha sık intihar düşüncesi yaşadığını, önceden intihar davranışı bulunmasının ve zorlu yaşam olaylarının tekrar

intihar girişiminde bulunma riskini artırdığını göstermektedir. İntihar girişiminde bulunanların çoğunluğu bu girişimlerden sonra yeterli psikiyatrik tedavi alamamakta ve bu davranışları aileleri ve arkadaşları tarafından onaylanmama ile birlikte, genellikle de tamamen yalnız bırakılmamaktadırlar.

**Anahtar Sözcükler:** İntihar, intihar girişimi, intihar davranışı, intihar girişimi hızı, tekrarlayan intihar girişimi.

**Summary:** A Follow-up Study on Attempted Suicides in Ankara: The Follow-up Study Results of the WHO/Europe Multicentre Study on Parasuicide. This study was conducted as a part of an international collaborative study on attempted suicide initiated by Europe Regional Office of the World Health Organization (WHO) in 1988. A follow-up interview study was performed and the rate and associated features of repeated suicide attempts were examined in a sample group of

\* Dr., S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

\*\* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

\*\*\* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

patients attempted suicide previously. The results showed that attempted suicide was more common among women and younger age groups, parasuicidal behaviours were mostly aimed at seeking help from other people or showing desperations, repeaters have experienced much more suicidal ideation than non-repeaters in the follow-up period, previous parasuicidal behaviours and difficult or unpleasant life events increased the risk of repetition of parasuicidal acts. Most of the people who attempted suicide neither had enough psychiatric therapy nor were referred to or took the advantages of mental health services following their attempts. Although suicidal thoughts or behaviours of the attempters were not approved by their relatives and friends they generally were not totally abandoned or left alone.

**Key Words:** Suicide, attempted suicide, suicidal behaviour, parasuicide, rate of attempted suicide, repeated attempted suicide.

## GİRİŞ VE AMAÇ

İntihar ve intihar girişimi konusu son yıllarda önemli ölçüde ilgi çekmektedir, bunun başta gelen bir nedeni birçok ülkede, özellikle genç yaş gruplarında, bildirilen intihar ve intihar girişimi sayılarındaki artıştır. Yakın zamanlarda, intihar davranışı açısından risk faktörlerinin çok boyutlu olduğu anlaşılmış (Hawton 2000) ve demografik ve tanısal kategorilere göre tanımlanan bazı özel alt gruplardaki risk üzerinde daha büyük bir odaklanma olmuştur.

İntihar davranışı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi üyesi çok sayıda ülke tarafından acil olarak önemli oranda ilgi gösterilmesi gereken ve önde gelen bir halk sağlığı

sorunudur (Platt ve ark 1992). Bu sorun ayrıca çoğu Avrupa ülkesinde hem birinci, hem de ikinci basamak sağlık hizmeti kaynakları üzerinde hatırı sayılır bir yük oluşturmaktadır (Bille-Brahe ve ark 1994).

Genel olarak, intihar girişimi bir iletişim sorunu sonucunda, kişinin kendi içinde aldığı kararla uygulamaya dökülen olumsuz bir çözüm arayışı olarak tanımlanırsa; önleme ve girişim için kişilerin iletişim sorununun belirlenmesiyle birlikte, onlara bu kararı aldırın duygusal ve bilişsel özelliklerin tanınması önem kazanmakta (Palabıyıkçoğlu ve ark 1997) ve risk gruplarının değerlendirilmesi ve özelliklerinin belirlenmesi konunun temelini oluşturmaktadır (Sayıl ve ark 1993). Tekrarlama intihar davranışının temel özelliklerindedir. Önceden intihar girişiminde bulunmuş olan kişiler toplumun geneline göre daha fazla bu davranışı tekrarlama ve intihar etme riski taşırlar (Siani ve ark 1979; Clayton 1985; Kreitman ve Casey 1988; Wang ve ark 1985; Aydın ve ark 1988; Zonda 1991; Bille-Brahe ve ark 1996; Kerkhof 2000; Sayıl 2000a; Jenkins ve ark 2002).

Bu çalışma Avrupa ülkelerindeki intihar girişimlerini araştırmayı amaçlayan WHO-EURO (Dünya Sağlık Örgütü/Avrupa Masası) Çok Merkezli İntihar Çalışması'nın bir parçası olarak yürütülmüştür. Önceden intihar girişiminde bulunmuş bir hasta grubunun özel bir risk grubu olarak kabul edildiği bu çalışmanın amacı

a. Bu grupta tekrarlayan intihar davranışı hızının saptanması;

b. İzlem döneminde tekrarlanan intihar davranışlarında rol oynayabilecek sosyal ve kişisel özelliklerin belirlenmesi;

c. Tekrarlayan intihar girişimlerinin kişinin yakın çevresi ve toplum üzerinde yaratabileceği sosyal, psikolojik ve ekonomik sıkıntıların sap-tanması;

d. İntihar girişimi vakalarının sağlık ve sosyal yardım hizmetlerini ne ölçüde kullandıklarının ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi;

e. Farklı kültürlerde intihar girişimi vakalarının sahip olduğu klinik, sosyodemografik, psikolojik vb. özelliklerin karşılaştırılmasıdır.

## YÖNTEM

WHO/EURO Çok Merkezli İntihar Davranışı Çalışması Avrupa ülkelerinde 1988 yılından bu yana yürütülmektedir. Türkiye'yi temsilen seçilen A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'nce Nisan 1998'de İntihar İzleme bölümü (Monitoring Part) ve Ekim 1999'da da EPSIS-I (Avrupa İntihar Girişimi Çalışması Görüşme Kitapçığı-I) bölümü başlatılan ve ilk sonuçları Aralık 2000 tarihinde yayımlanmış (Sayıl ve ark 2000) olan bu çalışmada, 2000 yılı boyunca, intihar girişimi sonrası Ankara/Mamak Bölgesi'ndeki hastanelere başvuran ve EPSIS-I çalışmasına dahil edilen 63 vakadan ulaşılabilenler ve izlem görüşmesini kabul edenler ile tekrar görüşme yapılarak EPSIS-II (Avrupa İntihar Girişimi Çalışması Görüşme Kitapçığı-II) uygulanmıştır. İzlem görüşmesinde, WHO-EURO Çok-merkezli Çalışma Yönetim Grubu tarafından oluşturulmuş EPSIS-II içinde mevcut standart ölçek ve sorgulama formları kullanılmıştır (Bille-Brahe ve ark 1996).

Bu gruptaki tekrarlayan intihar girişimi hızı ve girişimler ile ilgili olabilecek demografik,

psikolojik ve sosyal faktörler ortaya konulmaya çalışılmış, tekrarlayıcı olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı, izlem süresince ve ikinci görüşme anında bu kişilerin intihar girişimi riski açısından ortak özelliklere sahip olup olmadıkları ve tekrarlayıcılık açısından anlamlı olabilecek risk faktörleri araştırılmıştır.

## VERİLERİN ANALİZİ

Yapılandırılmış görüşme kitapçığı ile elde edilen veriler SPSS Version 10.0 programı ile bilgisayar ortamına geçirilmiş, vakaların ölçeklerden aldığı puanların ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış, tekrarlayıcı olan ve olmayan vakaların puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığına bakmak ve aynı kitleden alınan iki örneğin bağımsız ortalamalarının birbirinden farklılıklarını test etmek için non-parametrik Mann-Whitney U Test'i kullanılmıştır. Yapılan tüm analizlerde anlamlılık sınırı olarak  $p \leq 0.05$  değeri kullanılmıştır.

## BULGULAR

EPSIS-I görüşmesine katılan ve izlem görüşmesine de dahil edilmesi planlanan 63 vakadan 43'üne (%68.2) ilk görüşmede bildirdikleri adres veya telefon numaraları aracılığı ile ulaşılmıştır. Ulaşılamayan 20 vakanın akıbeti ile ilgili veri elde edilememiş ve kayıp vaka olarak kabul edilmişlerdir. Bağlantı kurulabilen 43 hastadan 14'ü izlem görüşmesine katılmayı kabul etmemiş, üç hastanın ise yakınları görüşme yapılmasına izin vermemiştir. Sonuç olarak EPSIS-I çalışmasına katılmış olan 63 vakadan 26'sı ile ilk görüşmeden 23 ila 36 ay, ortalama 28.88 ( $\pm 4.19$ ) ay sonra yüz yüze görüşülerek izlem görüşmesi yapılmış ve EPSIS-II Formu uygulanmıştır (Tablo 1).

Epsis-II görüşmesi yapılan 26 ve yapılamayan 37 vaka arasında Epsis-I görüşmesindeki demografik özellikler açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

İzlem görüşmesine katılarak EPSIS-II Formu uygulanan 26 hastadan beşinin (%19.2) izlem dönemi içerisinde tekrar intihar girişiminde bulunduğu, tekrar girişimde bulunan bu beş hastadan dördünün bu girişimi ilk görüşmeden sonraki bir yıl içerisinde gerçekleştirmiş olduğu bulunmuştur. İzlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan hastalardan ikisi bir kez, ikisi iki kez, biri ise üç kez intihar girişimini tekrarlamıştır (izlem dönemi çoklu tekrarlayıcılar, 26 vakanın %11.5'i), böylece izlem döneminde 26 hastadan oluşan çalışma grubu içerisinde toplam dokuz intihar girişimi olayının gerçekleştiği saptanmıştır. Sonuç olarak, beşi izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan ve dördü indeks girişiminden önce de en az bir kez intihar girişiminde bulunmuş olan ancak, bu girişimini izlem döneminde tekrarlamayan olmak üzere, 26 hastadan toplam dokuzunun yaşamı boyunca birden fazla intihar girişimi olduğu (yaşam boyu tekrarlayıcı oranı %34.6) görülmüştür. Çalışma grubundaki 26 hastanın hepsinin ilk ve tekrarlayan intihar girişimlerinde ilaç/madde alımının seçilen intihar girişimi yöntemi olduğu saptanmıştır.

**Yaş ve Cinsiyet:** EPSIS-I ve EPSIS-II çalışmalarına katılmış olan vakaların ortalama yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Her iki grupta da kadınların erkeklere göre daha fazla ve ortalama yaşların genç-orta yaş grubunda olduğu, 35-39 yaş grubu üzerinde intihar girişimi vakası olmadığı görülmektedir. İzlem döneminde tekrar intihar girişiminde

bulunmuş olan beş vaka yaş grupları açısından incelendiğinde erkeklerin 30-39, kadınların 15-29 yaş aralığında yer aldığı görülmüştür.

**Medeni Durum:** İzlem görüşmesine katılan 26 vakadan 14'ü bekar, 11'i evli ve biri boşanmıştır. Bu vakalardan yaşamı boyunca birden fazla intihar girişiminde bulunmuş olan dokuz hastadan dördü evli, beşi bekar; izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunanların ise dördü evli, biri bekardır. Çalışmaya katılan ve tekrar intihar girişiminde bulunmayan 21 vakadan üçünde medeni durum değişikliği olduğu, ikisinin evlendiği birinin eşinden ayrı yaşamaya başladığı, tekrar intihar girişiminde bulunan beş vakadan ise ikisinde medeni durum değişikliği olduğu, bu iki hastadan birinin evlendiği, birinin boşandığı görülmüştür.

**Hare Halkı Yapısı:** İzlem görüşmesine katılan 26 hasta içerisinde yalnız yaşayan kimse bulunmadığı, bütün vakaların eş, arkadaş ya da aileleri ile birlikte aynı evde yaşadığı görülmüştür.

**Eğitim Durumu:** EPSIS I uygulanmış 63 vakanın eğitim durumuna bakıldığında, 26 (%41.27) hastanın alt (en fazla ilkökul), 36 (%57.14) hastanın orta (ortaokul ve lise mezunu) ve bir (%1.59) hastanın yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. EPSIS II uygulanan 26 hastanın ise sekizi (%30.76) alt, 16'sı (%61.54) orta ve ikisi (%7.70) yüksek eğitimlidir. EPSIS-II uygulanan vakaların yedisinin eğitim durumunda izlem döneminde değişiklik olmuştur, bunlar eğitimini sürdürerek bir üst düzeye çıkmıştır ve hepsi kadın hastalardır.

**Ekonomik Aktivite ve İşsizlik:** Çalışmaya katılan hastaların 15'inin (%57.69) EPSIS II

**Tablo 1. EPSIS I ve EPSIS II görüşmelerine katılan ve EPSIS II görüşmesine katılmayan vakaların katılmama nedenlerine ve cinsiyete göre dağılımı**

Görüşme sonucu		Erkek	Kadın	Toplam
EPSIS I görüşmesine katılmış olanlar	N	18	45	63
	%	28.57	71.43	100.00
EPSIS II (İzlem) görüşmesine katılanlar	N	7	19	26
	%	26.92	73.08	100.00
İzlem görüşmesine katılmayı kabul etmeyenler	N	4	10	14
	%	28.57	71.43	100.00
Yakınları tarafından izlem görüşmesine izinverilmeyenler	N	0	3	3
	%	0.00	100.00	100.00
İzlem görüşmesi için Ulaşılamayanlar	N	6	12	18
	%	33.33	66.67	100.00
EPSISI görüşmesinde EPSISII için onam vermemiş olanlar	N	1	1	2
	%	50.00	50.00	100.00

**Tablo 2. EPSIS I ve EPSIS II uygulanan vakaların cinsiyet, ortalama yaş ve yaşların standart sapmalarına göre dağılımı**

		EPSISI Uygulanan lar	EPSISII Uygulanan lar	EPSIS II uygulanan vakalardan		
				Yaşamı boyunca birden fazla intihar girişimi olanlar	İzlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunanlar	
Toplam	N	63	26	9	5	
	%	100.00	100.00	100.00	100.00	
Cinsiyet	Erkek	N	7	4	2	
		%	28.57	26.92	44.44	40.00
	Kadın	N	45	19	5	3
		%	71.43	73.08	55.56	60.00
Ortalama yaş ve Standart Sapma	Toplam	23.11(±6.23)	25.65(±5.83)	25.56(±6.15)	27.00(±8.15)	
	Erkek	26.16(±6.72)	29.43(±5.62)	29.25(±6.95)	35.00(±2.83)	
	Kadın	21.89(±6.04)	24.26(±5.39)	22.60(±3.85)	21.67(±4.73)	

görüşmesine katıldığı dönemde ekonomik açıdan inaktif, altısının (%23.08) iş aradığı halde işsiz ve beşinin (%19.23) de çalışmakta olduğu görülmüştür. İzlem döneminde işsizlik durumuna ve işsiz kalınan sürelerle bakıldığında 26 hastadan 13'ünün (%50.00) izlem döneminde değişik sürelerle işsiz kaldığı, işsiz kalma sürelerinin 6 ila 36 ay arasında değiştiği (ortalama 18 ay), bu 13 hastadan ikisinin tekrar intihar girişimi olan beş hasta arasında ve bu hastaların da ortalama işsizlik süresinin 12 ay olduğu bulunmuştur.

#### **Sorunlar ve Hoşa Gitmeyen Olaylarla**

**Başça Çıkma:** EPSIS II uygulanan hastalara 26 tanım verilerek kendilerini ne sıklıkla tanımlanan şekilde tepki verir buldukları sorulmuştur. Tekrarlayıcı intihar davranışı olanların tekrarlayıcı olmayanlara göre daha fazla oranda öfkelerini ve rahatsızlıklarını ifade ettiği, endişelerini başkalarına aktardığı, birilerinden yakınlık ve alternatif çözümler beklediği, olaylar karşısında doğrudan yaklaşımları tercih ettiği ancak, yardım arayışlarını çevrelerindekiyle tam olarak iletemediği ve daha az yardım talebinde bulunduğu görülmüştür. Tekrarlayıcı olmayanlar ise sorunlara daha az yoğunlaşıp daha az öfke tepkisi vermekte ancak, sorun olduğunda da daha fazla oranda doğrudan yardım istemektedir

**İntihar Düşüncesi:** 26 hastaya izlem dönemi süresince yeniden kendisini zehirleme ya da kendisine zarar verme düşüncesi yaşayıp yaşamadığı (ya da bunu ciddi olarak düşünüp düşünmediği) sorulmuştur. 26 hastadan 14'ü (%53.85) bu süre içerisinde böyle bir düşünce yaşadığını belirtmiş ancak, beş hasta (%19.23) tekrar intihar girişiminde bulunmuştur.

**İzlem Dönemindeki Tekrarlayan İntihar Girişimlerinde Etkili Olan Yaşam Olayları ve Girişimin Nedenleri:** İzlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan beş hastadan dördü ebeveynler ve eşle ilgili sorunlarının, yalnızlık duygularının ve sevdiği tarafından reddedilme olayının var olduğunu ifade etmiştir.

**Son Üç Ayağı Vücut ve Akıl Sağlığı ve Madde Bağımlılığı:** Görüşme yapılan 26 hastaya görüşmeden önceki son üç ayda vücut ve akıl sağlıklarını nasıl niteledikleri sorulduğunda hastaların sadece %7.69'u vücut, %19.23'ü de akıl sağlığının son üç ayda kötü olduğunu söylemiştir, diğerleri orta ya da iyi yanıtını tercih etmiştir. İzlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan beş hastadan ise dördü son üç aydaki vücut ve akıl sağlığını orta ya da iyi olarak nitelemiş, biri kötü yanıtını vermiştir. Kötü yanıtı veren hastanın psikotik bozukluk tanısı ile bir psikiyatri kliniğinde ayaktan tedavi görmekte olduğu saptanmıştır. Hastaların hiçbirinde alkol ve madde kullanma sorunu ya da bağımlılığı olmadığı görülmüştür.

#### **İntihar Girişiminden Sonra Bir Sağlık Kuruluşuna Yönlendirilme ve Tedavi:**

EPSIS II uygulanan 26 hastanın ilk (indeks) intihar girişimi sonrası tedavi gördükleri kurumdaki yatış süreleri sorgulanmıştır. Yirmi hastanın girişim sonrasında çok kısa süreler ile (24 saatten kısa) acil serviste gözlem odasında, altı hastanın ise serviste 24 saatten fazla yatarak fiziksel tedavi aldığı görülmüştür. Hastanede yatarken veya taburculuk sonrası psikiyatrik tedavi alıp almadıkları sorulduğunda sadece yedi hasta (%26.92) başka bir sağlık kurumuna ya da ayaktan psikiyatri polikliniğine yönlendirildiğini, bunlardan beşi taburculuk sonrası polikliniğe başvurduğunu, 19 hasta (%73.08) ise

**Tablo 3.** EPSIS II uygulanan vakalardan izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan ve bulunmayanların ölçeklerden aldığı ortalama puanlar ve ortalamaların karşılaştırılmalarına ilişkin U değerleri.

Ölçeklerden alınan puanlar		İzlem Döneminde intihar girişiminde bulunmayanlar (N=21) Ortalama ve Standart Sapma	İzlem döneminde intihar girişiminde bulunanlar (N=5) Ortalama ve Standart Sapma	U(5; 21; 0.05) = 21	
				U1	U21
Son Haftadaki İntihar Düşüncesi puanı	Toplam	3.52(±6.79)	10.60(±10.78)	93*	258
	Erkek	0.20(±0.45)	7.50(±10.61)		
	Kadın	4.56(±7.53)	12.67(±12.66)		
Genel Sağlık Anketi puanı	Toplam	65.29(±16.09)	64.20(±17.81)	67.5*	283.5
	Erkek	57.80(±19.50)	55.00(±25.46)		
	Kadın	67.63(±14.81)	70.33(±13.01)		
Sosyal Ağ puanı	Toplam	28.71(±8.66)	33.20(±10.83)	80*	289
	Erkek	28.00(±10.51)	41.00(±8.49)		
	Kadın	28.94(±8.38)	28.00(±9.85)		
Rosenberg Benlik Değeri Ölçeği puanı	Toplam	3.24(±1.84)	3.40(±2.07)	71*	283.5
	Erkek	2.60(±2.30)	1.50(±2.12)		
	Kadın	3.44(±1.71)	4.67(±0.58)		
İntihar Niyeti Ölçeği puanı	Toplam	-	13.20(±9.88)	-	-
	Erkek	-	23.00(±7.07)		
	Kadın	-	6.67(±3.22)		

\*Anlamlı Değil

hiçbir yönlendirme yapılmadan taburcu edildiğini ifade etmiştir. Sonuç olarak 26 intihar girişimi vakasından 21'i (%80.76) hastanede yattığı sırada ve taburculuk sonrası hiçbir psikiyatrik yardım almamıştır.

**Diğer Kişilerin İntihar Davranışı:** 26 hastanın dördünün yakın arkadaşlarında intihar davranışı olduğu görülmüştür. Bu vakalardan

üçü intihar girişimi, bir tanesi intihardır. 26 vakadan üçü intihar girişiminde bulunmuş olan bir arkadaşının bu davranışını model aldığını ifade etmiştir.

**Girişim Sonrası Çevrenin Tepkileri:**

EPSIS II görüşmesi yapılan 26 hastadan 15'inde indeks intihar girişiminden sonra bir ya da birkaç kişinin acıdığı, 23 hastanın çevresinde

bir ya da birkaç kişi öfke göstermekle beraber, 18 vakada anlayış gösteren bir ya da birkaç kişi de olduğu, sadece dört hastanın kendisinden utanılarak dışlandığı, dokuz hastanın ise çevresinde kendisine gülen bir ya da birkaç kişi bulunduğu görülmektedir. İzlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunan beş hastanın dördünde son intihar girişiminden sonra kendisine acıyan, öfkelenen bir ya da birkaç kişi olduğu, sadece bir hastanın birkaç kişi tarafından dışlandığı, iki hastaya ise anlayış gösteren hiç kimse bulunmadığı görülmektedir.

**İntihar Girişimleri Sonrası Hastaların Hissettikleri:** 26 hastadan yedisinin intihar girişiminden sonra kendisini iyi hissettiği, sadece biri yaptığı ile gurur duyarken, 19'unun kendisine kızdığı ve kendisine karşı güvensizlik duyduğu, 21 hastanın başkalarına güvensizlik duyduğu ve 18'inin aşağılanmış hissettiği görülmektedir.

**İzlem Dönemindeki Yaşam Olayları:** İzlem dönemindeki ortalama yaşam olayı sayısı tekrar intihar girişimi olan beş vakada  $18(\pm 4.79)$ , tekrar intihar girişimi olmayan 21 vakada ise  $15(\pm 6.68)$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında  $p \leq 0.05$  anlamlılık düzeyine göre anlamlı fark bulunamamıştır.

#### **Uygulanan Ölçeklerden Alınan Puanlar**

EPSIS II görüşmesi yapılan hastaların bu görüşmede uygulanan ölçeklerden aldığı puanlar izlem döneminde tekrar intihar girişiminde bulunanlar ve bulunmayanlar açısından karşılaştırılmıştır. Ölçeklerden alınan puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılık düzeylerine bakılmıştır. Ancak bu ölçeklerden tekrarlayıcı olan ve olmayan hastaların aldığı puanlar açısından anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (Tablo 3).

#### **TARTIŞMA**

63 vakanın 26'sı (%41.2) bu çalışmaya dahil edilebilmiştir. Bu oran ilk görüşme ile izlem görüşmesi arasında geçen süre (ortalama 28.88 ay) göz önüne alındığında başarılı sayılabilir. Goldney (2000) WHO/Avrupa Birliği çalışmasına katılan ve ilk görüşmeye dahil edilen 1098 hastanın 601'i (%55) ile bir yıl sonra tekrar görüşme yapılabilmiş olmasının vakalarla yüz yüze bireysel görüşme yapılan bir izlem çalışması için mükemmel bir izleme hızı olduğunu ve bu oranların intihar davranışını araştıran diğer ülkelerden umulmadığını ifade etmektedir.

26 hastadan beşinin (%19.2) izlem döneminde yeniden intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür. 6 ay-1 yıllık izleme dönemlerinde Siani ve ark (1979) %15 ile 26 arasında, Antretter ve ark (2000) %14 ve DeLeo ve ark (2002) %11.1 tekrarlama oranları bulduklarını bildirmiştir. Çalışmamızda izlem dönemi için elde edilen oran bu verilere yakındır. İzlem döneminin uzun olması bizdeki oranın biraz yüksek olmasını açıklayabilir. Çalışma grubunda yaşamı boyunca birden fazla intihar girişiminde bulunanların sayısı da dokuzdur (%34.6). Bu bulgular bir kez intihar girişiminde bulunmuş olanların bu davranışlarını tekrarlama olasılığının fazla olduğuna dair görüşleri destekler niteliktedir (Siani ve ark 1979; Clayton 1985; Wang ve ark 1985; Aydın ve ark 1988; Kreitman ve Casey 1988; Zonda 1991; Sampaio-Faria 1994; Bille-Brahe ve ark 1996; Schmidtke ve ark 1996; Sayıl 2000a; Sayıl ve ark 2000; Kerkhof 2000; Jenkins ve ark 2002). İzlem döneminde yeniden intihar girişiminde bulunan beş hastadan dördü bu davranışı ilk girişimden sonraki ilk yıl içerisinde gerçekleştirmiştir. Yineleyici inti-



har davranışı riskinin girişimden sonraki ilk yıl, özellikle ilk üç ayda en yüksek olduğu Siani ve ark (1979); Wang ve ark (1985); Kaplan ve ark (1994); Sayıl ve ark (2000); Kerkhof (2000) ve Jenkins ve ark (2002) tarafından da bildirilmiştir.

Avrupa'da ve Dünya'da yapılmış intihar girişimi çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunduğu ve bu çalışmadakine benzer oranlar bildirilmiştir (Morgan ve ark 1975; Clayton 1985; Michel 1987; Schmidtke ve ark 1996; Kaplan ve ark 1994; Bille-Brahe ve ark 1997; Kerkhof 2000; Sayıl ve ark 2000). Çalışmaya katılan 26 vakanın yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, 17 vakanın %65.39) 20-29 yaş grubunda, ortalama yaşın 25.65 olduğu, en yüksek oranın (%30.77) ile 20-24 yaş gurubunda bulunduğu görülmüştür. Bu bulgular çeşitli çalışmalarda bildirilmiş olan ve intihar girişimi riski açısından en yüksek riske sahip olduğu bildirilen yaş grubu ile uyumludur (Platt ve ark 1992; Schmidtke ve ark 1994, 1996; Sampaio-Faria 1994; Cantor 2000; Sayıl 2000b; Sayıl ve ark 2000; Kerkhof 2000; Appleby 2001).

Çeşitli çalışmalarda evli ve çocuklu olmanın intihar riski açısından koruyucu etkisi olduğu bildirilmiştir (Kaplan ve ark 1994; Schmidtke ve ark 1994; Welch 2001). Çalışmamızda elde edilen bulgular medeni durumun tekrar intihar girişiminde bulunma açısından bu grupta etkisinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir. İzlem döneminde intihar davranışını tekrarlamış olanlar arasında bu dönemde daha fazla oranda medeni durum değişikliği olduğu görülmüştür. Bu durum medeni durum değişikliğinin intihar davranışının yinelenmesi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu konuda elde edilen kesin kanı için yeterli değildir.

Yalnız yaşıyor olmak da intihar girişimi açısından bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Magne-Ingvar ve ark 1992; Hawton 1994; Moscicki 1997; Bille-Brahe ve ark 1999) ancak çalışmaya katılan hastalardan ve tekrarlayan intihar girişiminde bulunanlardan hiçbirinin yalnız yaşamadığı görülmüştür. Türk toplum yapısının intihar girişimlerinin sık görüldüğü yaş grubu açısından yalnız yaşamaya sıcak bakmıyor oluşu ve kişiler arası güçlükler bu bağlamda açıklayıcı olabilir (Sayıl ve ark 2000).

Avrupa'da intihar girişimlerinin çoğu eğitim düzeyi düşük kişiler arasında görülmektedir. Bu vakaların yaklaşık yarısını yalnızca temel eğitim görmüş olanlar oluşturmaktadır (Schmidtke ve ark 1996). Ancak çalışmamıza katılan kişilerin eğitim düzeyi Türk toplumundaki genel ortalama eğitim düzeyi ile (DİE 2003) kıyaslandığında beklenenin üzerinde ortalama eğitim düzeyine sahip oldukları, intihar girişiminde bulunmalarında ve bu davranışı tekrarlamalarında eğitim düzeyindeki düşüklüğün etkili olmadığı görülmektedir. İlginç olan bir nokta vakaların hiçbirinin meslek okulu mezunu olmamasıdır, dolayısı ile ülkemizde düz ortaokul veya lise mezunu olmanın meslek sahibi olmak anlamına gelmeyebileceği düşünüldüğünde ve bu bulgu gruptaki işsizlik oranının yüksekliği ile birlikte değerlendirildiğinde orta derecenin üzerinde bir eğitime sahip olmanın intihar girişimleri açısından engelleyici bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Genel nüfusa göre intihar girişiminde bulunan kişiler arasında işsizlik oranı belirgin şekilde yüksektir, intihar davranışı riski ile işsizlik süresi arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır (Morgan ve ark 1975; Platt 1984; Kaplan ve ark

1994; Schmidtke ve ark 1996; Sayıl ve ark 2000; Kerkhof 2000; Welch 2001; Ostamo ve ark 2002). DİE'nin 2000 Yılı Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre işsizlik oranı Ankara'da %11, Türkiye genelinde ise %8.9'dur (DİE 2003). Çalışma grubunda ve tekrar intihar girişiminde bulunanlar arasında saptanan ve genel nüfusa göre çok yüksek olan işsizlik oranı (%23.08) işsizliğin intihar girişimlerinde riski artırıcı bir faktör olarak rol oynayabileceği görüşünü desteklemektedir.

Kişilerin sorunlar ve hoşla gitmeyen olaylarla karşılaştığında verdiği tepkiler açısından yaşamı boyunca bir defadan fazla intihar girişiminde bulunanlar (n:9) ve sadece bir defa intihar girişiminde bulunmuş olanlara (n:17) bakıldığında iki gruptaki kişilerin de genelde olumsuz tepki ve davranış örüntüleri sergileme eğiliminde oldukları gözlenmiştir. İki grupta da durumu olumsuz yanından alanların, zor durumdan kaçınmak için boyun eğenlerin ve genelde kaçınma davranışında bulunanların çoğunlukta olması dikkat çekicidir. Tekrarlayıcı intihar davranışı olanların öfkelerini daha çok ortaya koyma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bu bulgu Simon ve ark (2001)'nin saldırgan dürtülerin yetersiz kontrolünün intihar girişimleri açısından bir gösterge olabileceği görüşünü destekler niteliktedir. Hastalardan alınan yanıtlara bakıldığında intihar girişimlerinin bir yardım arayışı olduğu düşünülebilir. Bu kişilerin sorunlara fazlaca yoğunlaştığı, bir kader gibi gördüğü ve alternatif çözüm yolları bulmakta yetersiz kaldıklarında da intihar girişimini bir çözüm ya da sorunları olduğunu çevreye ifade etmenin alternatif bir yolu gibi algılamakta oldukları düşünülebilir.

Adam (1985) intihar düşüncesinin hesaplanmasının intihar içteplerinin gücünün ve süre-

genliğinin önemli bir göstergesi olacağını, intihar düşüncesinin bütün ciddi depresyonlu hastalarda doğrudan sorgulanması ve sıklığı, yoğunluğu ve süresinin değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Çalışmada elde edilen sonuçlar daha önce intihar davranışında bulunmuş olan kişilerin yaşamlarının sonraki evresinde de intihar düşüncesini çok sık olarak aklından geçirdiği, bu düşüncenin sıklığının ve yoğunluğunun doğrudan sorgulanmasının intihar girişimlerinin öngörülebilmesinde yardımcı olabileceği görüşünü desteklemektedir

Son bir haftadaki intihar düşüncesi ölçeğinden alınan yüksek puanlar intihar düşüncesinin yoğunluğunu ve eyleme geçme riskinin de yüksek olduğunu gösterir (Palabıyıköçlü 2002). Çalışmada tekrarlayıcı olanların ve olmayanların aldığı puanlar açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum tekrar intihar girişiminde bulunma açısından hasta grubundaki kişilerde görüşme anında akut bir risk artışının mevcut olmadığı ya da tekrarlayıcı olmanın bu ölçek bağlamında belirgin farklılık oluşturmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Sosyal Ağ Ölçeği hastaların akraba ve arkadaşları ile görüşme sıklığının sorgulandığı ve sosyal ağ örüntüsünün kısır ya da yoğun oluşunun genel anlamda görülebileceği özel olarak geliştirilmiş bir ölçektir (Bille-Brahe ve ark 1999). Çalışmada sosyal ağ puanları açısından bakıldığında tekrarlayıcı olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı farklar bulunamamıştır. Hart ve Williams (1987) bazı intihar davranışlarının ortaya çıkışında kişiler-arası ağın önemli olduğunu, kontrol grubuna kıyasla suicidal grubun daha yetersiz kişiler-arası ilişkiye sahip bulunduğunu ve bu kişilerin sosyal

ağ içerisinde en öne çıkan kişiler ile ilişkilerinden daha az tatmin olduğunu ileri sürmüştür. Magne-Ingvar ve ark (1992) da intihar girişiminde bulunanların sosyal örüntülerini zayıf olarak değerlendirdiğini bildirmiştir. Ancak, çalışmamızda tekrarlayıcı erkek grupta sosyal ilişki örüntüsü kadınlara ve tekrarlayıcı olmayanlara göre daha yoğun olarak bulunmuştur. Bu durum bir anlamda toplumumuzda erkek nüfus üzerinde sosyal bağlılığın ve sorumluluğun intihar davranışı riski açısından önemli etkisi olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca eldeki ölçüğe göre çok çocuklu ve çok bireyden oluşan bir ailede sosyal ağ puanı çok yüksek bulunacaktır, oysa toplumumuzda kalabalık ve çok çocuklu aile yapısı daha çok düşük sosyo-ekonomik düzey anlamına gelebilmektedir, bu durumda sosyal ağ puanının yüksek olması her zaman düşük intihar riski bulunduğu anlamına gelmeyecek, aksine birey üzerinde farklı riskler açısından baskı oluşturabilecektir. Sosyal ilişkilerin görece kısır ve aile yapısının daha çok çekirdek aile şeklinde olduğu Batı toplumları açısından geçerli olabilecek bu ölçüğün toplumumuz açısından tekrar gözden geçirilmesinin uygun olacağı savlanabilir. Ancak kesin yargıya varmak açısından çalışmada elde edilen veriler yetersizdir. Daha geniş gruplar üzerinde bu görüşün test edilmesi uygun olabilir. Bille-Brahe ve ark (1999) da kültürlerarası çalışmalarda sosyal desteğin en güvenilir ölçüsünün kişinin gereksinimleri ve kendisine ne verildiği ile ilgili algılaması arasında bir dengenin bulunup bulunmadığı olduğunu bildirmektedir. Sonuç olarak sosyal ağ ölçüğü ile elde edilen yüksek puanların mutlaka yeterli sosyal destek anlamına gelmediği, desteğin var olmasından çok işlevselliğinin daha önemli olduğu düşünülebilir.

İzlem dönemindeki tekrarlayıcıların İntihar Niyeti Ölçeği'nden aldığı puanlara bakıldığında, ölçek için bildirilmiş kesin bir kesim noktası bulunmamakla birlikte, erkek hastaların kadın hastalara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu ölçekten alınan yüksek puanlar niyetin ciddiyetini göstermektedir (Pierce 1984; Michel 1987; Dilbaz ve ark 1995; Palabıyıkoglu 2002). Çalışmaya katılan kadın hasta grubunun, erkeklerin aksine intihar girişimlerinde ölümden çok yardım arayışı niyeti taşıdığı savlanabilir. Bu bulgu Sayıl ve ark (2000)'nın erkeklerin intihar girişimlerinde ölüm niyetinin daha yüksek olduğu görüşünü de desteklemektedir.

Fiziksel hastalık varlığı intihar girişimleri açısından önemli bir risk faktörüdür (Blumenthal 1988; Kaplan ve ark 1994; De Leo ve ark 1999; Stenager ve Stenager 2000; Osvath ve ark 2001) ancak, çalışmadaki bulgular bu görüşleri destekler nitelikte değildir. Fiziksel hastalıkların intihar açısından daha çok ileri yaşlarda önemli risk faktörü oluşturduğu göz önüne alınırsa (Kaplan ve ark 1994) çalışma grubunun genç-erişkin yaş grubunda oluşu bu bulguyu desteklememiş olabilir.

Akıl hastalıkları da artmış intihar riski ile açıkça bağlantılıdır (Blumenthal 1988; Kaplan ve ark 1994; Malone ve ark 1995; Moscicki 1997; Sayıl 2000a; King ve ark 2001; Maris 2002). Çalışmaya katılan hasta grubunda ise sadece bir hastada tanı konulmuş ve tedavi almış psikotik bozukluk söz konusudur. Kerkhof (2000)'un da bildirdiği gibi sadece hastaların kendi bildirimlerine dayanılarak intihar girişimlerinin ardında yatan nedenleri saptamak oldukça güçtür. Bu durum çalışma grubunda akıl sağlığı açısından diğer çalışmalarda bildirilmiş bulguların elde edilememiş oluşunun

nedenini açıklayabilir Alkol ve madde bağımlılığı da intihar girişimleri açısından risk faktörü olarak bildirilmekle birlikte çalışma grubunda böyle bir risk faktörünün söz konusu olmadığı görülmektedir

Görüşme yapılan 26 hastadan 20'sinin girişim sonrası 24 saatten daha kısa süre ile hastanede kalmış olması bu hastaların ciddi ölüm riski ve niyeti taşımadığını düşündürmüştür Taburculuk sonrasında sadece beş hastanın psikiyatrik destek almış olması Sayıl ve ark (2000)'nin intihar girişimi sonrasında psikiyatrik tedavi görme oranlarının çok düşük olduğu yönündeki görüşünü desteklemektedir

Yakın çevredeki kişilerin intihar davranışlarının ve bu davranışlara şahit olmanın potansiyel bir intihar riski oluşturabildiği araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (Kerkhof 2000, Bille-Brahe 2000) Bu durumun özellikle potansiyel sosyal etkileri olduğu Crosby ve Sacks (2002) tarafından da dile getirilmiştir Çalışmada 26 hastadan dördünde yakın arkadaşların intihar davranışı mevcuttur, bunlardan üçü bu yakın kişinin intihar davranışından etkilenmiş olduğunu ifade etmiştir Olaylar arasında doğrudan bağlantı kurulması teknik olarak olanaksız olmakla birlikte, çalışma grubundaki hastaların zamanlama ve kullanılan yöntem açısından etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür

Bazı toplumlar intiharı onur kırıcı olaylara karşı onurlu bir yanıt olarak görmekte, bazı toplumlar ise ahlaksızlık olarak kınamaktadır (Amos ve Appleby 2001) Çalışmaya katılan hastalara ilk ve son intihar girişimlerinden sonra çevrenin verdiği tepkiler sorulmuştur Tekrarlayıcı intihar girişimi olan ve olmayanların

bu intihar davranışlarında etkili olduğu düşünülebilecek anlamlı tepki farklılıkları bulunmamıştır Ancak, intihar davranışının hasta grubunun aile ve yakın çevresinde de genelde onaylanır bir davranış olarak görülmediği, büyük çoğunluğun girişimin sonrası ofkeli tepkiler aldığı ama bu davranıştan dolayı da hastaların çevre tarafından hemen dışlanmadığı, aksine bu kişilere yakın çevrelerindeki kişilerin uzun vadede çoğunlukla anlayışlı, destekleyici ve koruyucu şekilde davrandıkları söylenebilir

Girişim sonrasında hastaların kendilerini nasıl hissetmiş olduklarına dair sorulara verilen yanıtlar hasta grubundaki intihar girişimi davranışlarının büyük oranda olmak istediğinden çok çevrelerine çözemedikleri ve başa çıkamadıkları sorunları olduğunu iletmeyi amaçlayan davranışlar olduğunu düşündürmektedir, bu bulgular Sayıl ve ark (1995)'nin intihar girişimlerinin çoğunun aslında bir yardım arayışı olduğu ve gerçekten olmak niyeti taşımadığı görüşünü destekler niteliktedir

Katlanılması güç sonuçlar doğuran yaşam olayları ve zorlu yaşam koşulları çözüm olarak intiharı düşündürebilir ve intihar açısından riski artırabilir (Lindemann 1944, Morgan ve ark 1975, Rich ve ark 1991, Sayıl 2000a, Sayıl ve ark 2000) Çalışmada istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamış olmakla birlikte, izlem dönemindeki yaşam olayı sayılarının hem tekrarlayıcı olanlar arasında olmayanlara göre, hem de izlem döneminde tekrar intihar düşüncesi yaşamış olanlarda böyle bir düşüncesi hiç olmayanlara göre yüksek olması zorlu yaşam olaylarının kişide intihar düşüncesi uyandırabildiği ve intihar açısından riski artırabildiği yönünde yukarıda sunulan görüşleri destekler niteliktedir

## SONUÇ

Bu çalışmada, sonuçlar yorumlanırken çalışma grubunun küçüklüğü, yaklaşık 2.5 yıl sonra yapılan bir izlem görüşmesinde tüm bilgilerin eksiksiz ve doğru olarak elde edilebilmesinin güçlüğü ve bir kontrol grubunun bulunmadığı göz önünde tutulmalıdır. İncelenen özellikler intihar girişimcilerini genel olarak tanımlayan özellikler olduğundan, çalışmada elde edilen verilerin ve tekrarlayıcı olan ve olmayan grupların farklılık gösterdiği noktaların gelecekteki intihar davranışlarının öngörülmesi için baz olarak kullanılamayacağı açıktır ancak, intihar girişimlerine müdahale ve intihar girişimi sonrası bakım açısından hedef oluşturabilecek durumlara işaret edebileceği kanaatine varılmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

1- Kadınlar erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadırlar,

2- Tekrarlanan intihar girişimi en çok ilk girişimden sonraki 1 yıl içerisinde olmaktadır,

3- İntihar girişimleri açısından genç erişkin yaş grubu en yüksek riske sahip yaş grubudur,

4- İntihar girişimini tekrarlayan kişiler, yaşamında bir kez intihar girişiminde bulunmuş olanlara göre daha sık intihar düşüncesi yaşamaktadırlar,

5- Tekrarlayıcı intihar davranışında bulunan erkeklerin diğer çalışmalarda bildirilenlerin aksine, bu çalışmada daha yoğun sosyal ağ örüntüsüne sahip olduğu bulunmuştur,

6- Çalışma grubundaki intihar girişimlerinin çoğunluğu yardım arayışına yönelik girişimler gibi görünmekle birlikte, erkek hastaların intihar

girişimlerinde kadınlara göre daha ciddi ölüm niyeti taşıma eğiliminde olduğu da görülmüştür,

7- İntihar girişiminde bulunanlar bu girişimlerinden sonra yeterli psikiyatrik destek ve tedavi almamaktadırlar, çoğunlukla eğer intihar girişimi sonrası tedavi gördükleri hastanede yeterli süre kalmışlarsa ve bir psikiyatri uzmanı var ise bu uzmandan konsültasyon istenmekte, daha sonra psikiyatri polikliniğine başvurmaları önerilerek taburcu edilmektedirler. Çalışma grubundaki hastalardan elde edilen veriler vakaların çok büyük bir kısmının bu öneriye uymadığını, ayaktan psikiyatri polikliniğine başvuranların da çok kısa süreli tedavi aldığını ve tedavisine devam etmediğini ortaya koymuştur.

8- İntihar davranışları hastaların yakın çevresi tarafından genellikle onaylanmamakta ve girişim sonrası ilk anda büyük çoğunluk öfkeli tepkiler almaktadır ancak, girişimde bulunan kişilerin büyük kısmı girişim sonrasında yakınları tarafından tamamen dışlanıp yalnız bırakılmamaktadırlar,

9- Zorlu yaşam olayları intihar girişiminde bulunma ve intiharı çözüm yolu olarak düşünme riskini arttırıcı etkiye sahip olabilir.

Bu çalışma intihar girişimi vakaları ile yüz yüze görüşülerek yapılan uzun süreli bir izlem çalışmasıdır ve Türkiye’de bir ilk olması açısından önemlidir. Çalışmada tekrarlayıcı intihar girişimlerinde etkili olabilecek bazı risk faktörleri ortaya konulmuş, gelecekteki çalışmalar için rehber olabilecek ve intihar girişimi vakalarına yeni bir bakış açısının oluşturulmasında katkı sağlayacak bulgulara ulaşılmıştır. Vaka sayısının kısıtlı olması genelleme

yapılması açısından bulguları sınırlandırmıştır, aynı alanda yapılacak yeni çalışmaların daha fazla sayıda vaka içermesi ve bu vakaların izlenmesinde farklı ve daha etkili yöntemlerin kullanılmasının gerekliliği de ortaya konulmuştur. Örneğin, izlemenin 3., 6. ay ve bir

yıl sonunda yapılması önerilebilir. Ayrıca bu çalışmada intihar girişimi sonrasında psiko-sosyal yardım almamış olmayı en büyük tedavi açığı olarak ifade etmek ve bunu ülke geneline yayılmış bir eksiklik olarak belirtmek yanlış olmayacaktır.

**KAYNAKLAR**

Adam KS (1985) Attempted Suicide Psychiatric Clinics of North America, 8(2) 183-201

Amos T, Appleby L (2001) Suicide and Deliberate Self-Harm In Postgraduate Psychiatry, Eds L Appleby, T Amos, DM Forshaw, H Barker London Arnold, p 347-357

Antretter E, Dunkel D, Haring C (2000) The WHO/EURO Multicenter Study of Suicidal Behavior Results of the Austrian Research Center (in Tyrol) Compared with Europe Wien Klin Wochenschr, 112(22) 955-964

Appleby L (2001) Suicide and Self-Harm In Postgraduate Psychiatry, Eds L Appleby, T Amos, DM Forshaw, H Barker London, Arnold, p 551-562

Aydın H, Battal S, Özşahin A, Aydınalp K, Boz U (1988) İntihar Davranışının Sosyodemografik Özellikleri XXIV Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiriler, GATA, Ankara, s 238-246

Bille-Brahe U (2000) Sociology and Suicidal Behavior In The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide, Chapter 12, Eds K Hawton and K van Heeringen, West Sussex John Wiley & Sons Ltd , p 193-207

Bille-Brahe U, Schmidtke A, Kerkhof AJFM ve ark (1994) Background and Introduction to the Study In Attempted Suicide in Europe, Chapter 1, Leiden University, The Netherlands DSWO Press, p 3-15

Bille-Brahe U, Kerkhof A, De Leo D ve ark (1996) A Repetition-Prediction Study on European Parasuicide Populations Crisis,17(1) 22-31

Bille-Brahe U, Kerkhof A, De Leo D ve ark (1997) A Repetition-Prediction Study of European Parasuicide Populations A Summary of the First Report from Part II of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide in Co-Operation with the EC Concerted Action on Attempted Suicide Acta Psychiatr Scand , 95(2) 81-86

Bille-Brahe U, Egebo H, Crepet P ve ark (1999) Social Support Among European Suicide Attempters Archives of Suicide Research, 5 215-231

Blumenthal SJ (1988) A Guide to Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients Medical Clinics of North America, 72(4) 937-971

Cantor CH (2000) Suicide in the Western World In The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide, Chapter 1, Eds K Hawton and K van Heeringen, West Sussex John Wiley & Sons Ltd , p 9-28

Clayton PJ (1985) Suicide Psychiatric Clinics of North America, 8(2) 203-214

Crosby AE, Sacks JJ (2002) Exposure to Suicide Incidence and Association With Suicidal Ideation and Behavior United States, 1994 Suicide Life Threat Behav , 32(3) 321-328

De Leo D, Scocco P, Manetta P ve ark (1999) Physical illness and Parasuicide Evidence from the European Parasuicide Study Interview Schedule Int J Psychiatry,29(2) 149-163

De Leo D, Padoani W, Lonnqvist J ve ark (2002) Repetition of Suicidal Behaviour in Elderly Europeans A Prospective Longitudinal Study J Affect Disord, 72(3) 291-295

DİE (TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü) (2003) 2000 Genel Nüfus Sayımı Sonuçları Ankara Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası

Dılbaz N, Bitlis V, Bayam G ve ark (1995) İntihar Niyeti Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliliği 3 P Dergisi, 3(2) 28-31

Goldney RD (2000) In The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide, Chapter 33, Eds K Hawton and K van Heeringen, West Sussex John Wiley & Sons Ltd

Hart EE, Williams CL (1987) Suicidal Behavior and Interpersonal Network Crisis, 8(2) 112-124

Hawton K (1994) *Suicide and Attempted Suicide In Essential Psychiatry*, Ed Nicholas DB Rose, Bolum 19, İkinci baskı, Oxford, Blackwell Scientific Publications, p 243-254

Hawton K (2000) Preface In *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, Eds K Hawton and K van Heeringen, West Sussex John Wiley & Sons Ltd, p xvii-xviii

Jenkins GR, Hale R, Papanastassiou M ve ark (2002) *Suicide Rate 22 Years After Parasuicide Cohort Study Brit Med J*, 325 1155-1157

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) *Synopsis of Psychiatry*, 7 Baskı Baltimore Williams & Wilkins Publishers

Kerkhof JFM (2000) In *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, Chapter 3, Eds K Hawton and K van Heeringen, West Sussex John Wiley & Sons Ltd

King EA, Baldwin DS, Sinclair JMA ve ark (2001) *Wessex Yatan Hasta İntihar Çalışması, Yakın Zamanda Taburcu Olan 234 hasta ile 1 Vaka Kontrollü Çalışma Çev A Erol, Current Medical Literature Psychiatry International Literature Review Service*, Ed H Erkmen, İstanbul Uç- Er Ofset, (2002),13(1) 21

Kreitman N, Casey P (1988) *Repetition of Parasuicide An Epidemiological and Clinical Study Brit J Psychiat*, 153 792-800

Lindemann E (1944) *Symptomatology and Management of Acute Grief Am J Psychiat*, 101 141-148, Çev R Uslu (1993) *Akut Yasın Semp-tomatolojisi ve Yaklaşım Kriz Dergisi*, 1(2) 104-109

Magne-Ingvar U, Ojehagen A, Traskman-Bandz L (1992) *The Social Network of People Who Attempt Suicide Acta Psych Scan*, 86 153-158

Malone KM, Szanto K, Corbitt EM, Mann JJ (1995) *Clinical Assesment Versus Research Methods in the Assesment of Suicidal Behavior Am J Psychiat* 152 1601-1607

Maris RW ( 2002) *Suicide Lancet*, 360 319-326

Michel K (1987) *Suicide Risk Factors A Comparison of Suicide Attempters With suicide Completers Brit J Psychiat*, 150 78-82

Morgan HG, Burhs-Cox CJ, Pocock H, Pottle S (1975) *Deliberate Self-Harm Clinical and Socio-Economic Characteristics of 368 Patients Brit J Psychiat*, 127 564-574

Moscicki EK (1997) *Epidemiology of Suicide In The Harward Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*, Ed DG Jacobs, San Francisco Jossey-Bass Publishers Chapter 2

Ostamo A, Laheima E, Lonnqvist J (2002) *Determinants of Attempted Suicide in Urban Environment Nord J Psychiatry*, 56(6) 451-456

Osvath P, Fekete S, Abraham I (2001) *Physical Illness and Suicidal Behavior Orv Hetil*, 142(3) 127-131

Palabıyıköğlü R (2002) *İntihar Davranışını Değerlendirmede Kullanılan Psikolojik Testler Ege Psikiyatri Yayınları, İntihar, Konuk Ed 1 Sayılı, İzmir Meta Basım*, s 87-104

Palabıyıköğlü R, Oral EA, Bıncı SA, Haran S (1997) *İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kriz Olgularının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi Kriz Dergisi*, 5(1) 25-31

Pierce D (1984) *Suicidal Intent and Repeated Self-Harm Psychological Medicine*, 14 655-659

Platt S (1984) *Unemployment and Suicidal Behavior A Review of the Literature Soc Sci Med*, 19(2) 93- 115

Platt S, Bille-Brahe U, Kerkhof A ve ark (1992) *Parasuicide in Europe the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide I Introduction and Preliminary Analysis for 1989 Acta Psychiatr Scand*, 85(2) 97-104

Rich CL, Warsradt GM, Nemiroff RA ve ark (1991) *Suicide, Stressors, and life Cycle Am J Psychiatry* 148(4) 524-527



Sampaio Faria JG (1994) Foreword. In: *Attempted Suicide in Europe*, Ed.: AJFM Kerkhof, A Schmidtke, U Bille-Brahe, D De Leo, J Lönnqvist, Leiden University, The Netherlands: DSWO Press, p.: xv-xvii.

Sayı I (2000a) İntiharlar. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları . Eds.: I Sayıl, HD Özgüven. Ankara: Antıp A. Ş. Yayınları: 12 , Bölüm: 19, s.: 253-262.

Sayı I (2000b) İntihar davranışı. İçinde: Kriz ve Krize Müdahale. I Sayıl, O E Berksun, R Palabıyıköçlü, HD Özgüven, Ç Soykan, S Haran. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, No:6, Ankara: Damla Matbaacılık, s.: 165-178.

Sayı I, Oral A, Güney S ve ark (1993) Ankara'da İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 1(2): 56-61,

Sayı I, Berksun OE, Oral AE ve ark (1995) İntihar Girişimleri: Yardım Çağrısı. *Kriz Dergisi*, 3(1-2): 215-217.

Sayı I, Devrimci-Özgüven H, Rol G, Berksun O (2000) İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma. TUBİTAK Proje Rapor Kitabı. Proje Yürütücüsü: Prof. Dr. I Sayıl, Proje No: SBAG-1781, Ankara.

Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D (1994) Rates and Trends of Attempted Suicide in Europe 1989-1992. In: *Attempted Suicide in Europe*, Chapter:13, Leiden University, The Netherlands: DSWO Press, p.: 209-229.

Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D ve ark (1996) *Attempted Suicide in Europe: Rates, Trends*

and Sociodemographic Characteristics of Suicide Attempters During the Period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr. Scand.*, 93: 327-338.

Siani R, Garzotto N, Zimmermann Tansella C, Tansella M (1979) Predictive Scales for Parasuicide Repetition Further Results. *Acta Psychiat. Scand.*, 59: 17-23.

Simon OR, Swann AC, Powell KE ve ark (2001) Characteristics of Impulsive Suicide Attempts and Attempters. *Suicide Life-Threat. Behav.*, 32(1): 49-59.

Stenager EN, Stenager E (2000) In: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, Chapter: 22, Eds.: K Hawton and K van Heeringen, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Wang AG, Nielsen B, Bille-Brahe U ve ark (1985) *Attempted Suicide in Denmark*. *Acta Psychiatr. Scand.*, 72: 389-394.

Welch SS (2001) A Review of the Literature on the Epidemiology of Parasuicide in the General Population. *Psychiatric Services*, 52(5): 368-375.

Zonda T (1991) A Longitudinal Follow-up Study of 583 Attempted Suicides, Based on Hungarian Material. *Crisis*, 12(1): 48-57.