

İNTİHAR EDEREK ÖLEN YAŞLILARIN ARKADAŞLARI VE YAKINLARININ YAS YAŞANTILARI VE İHTİYAÇLARI: TANIMLAYICI VE VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI*

Çeviren: D. Gündoğar**

1. GİRİŞ

Son dönemde intihar sonrası yası, kazalar ve doğal ölüm sonrası yas yaşayan bireylerle karşılaştıran çalışmalarda ölüm biçiminin yas reaksiyonunu zannedildiği kadar fazla etkilemediği saptanmıştır. Yas tutan kişiyle ölen kişinin ilişkisi ve bu ilişkinin özellikleri yasin sonucunu belirlemede büyük olasılıkla daha önemlidir (Barrett ve Scott 1990, Cleiren ve ark. 1994, Seguin ve ark. 1995). Ancak yine de intiharla ölümün kendine özgü koşulları yakınlardaki yas reaksiyonunu etkileyecektir. İlk olarak sebebi ne olursa olsun ani ve beklenmedik ölümler, beklenen ölümlere göre daha olumsuz sonuçlara yol açar (Parkes ve Weiss 1983, Parkes 1998). İkinci olarak intihar ya da kaza sonucu ölümlerdeki hukuki işlemler de doğal ölümlerde yaşanmayan ek bir sorun kaynağıdır

(Barraclough ve Shepherd 1976, 1977, Wertheimer 1991). Üçüncü olarak, araştırma bulguları tamamen tutarlı değilse de, kontrollü çalışmalarda intihar sonrasında bazı yas belirtilerinin diğer ölüm biçimlerine göre daha sık olduğunu gösteren veriler elde edilmiştir. Bu bulgular yas tutan eşler ve ana-babalarda oluşan suçluluk duygusu, yas tutan eşlerde ölen kişi tarafından reddedilmiş olma duygusu ve eş, genç çocuklar ve ana-babalarda utanç ve damgalanma duygularıdır.

Yaşlı intiharlarında yakınlar ve arkadaşların ihtiyaçları, gençlerin intiharı sonucunda yas tutan kişilerden farklı olabilir. İngiltere’de intiharla ölen yaşlıların büyük kısmı dul ya da yalnız yaşayan bireylerdir (Cattell ve Jolley 1995, Harwood ve ark. 2000). Yaşlı kişilerin çocukları genellikle ana-babadan uzakta yaşar. Bunun sonucunda intihar eden yaşlının en yakın ilişkisi bir arkadaş ya da bir komşu ile olabilir. Bu arkadaşların yardıma ihtiyaç duyduğu pek düşünülmez ve bu nedenle eş ya da akrabalarından daha az duygusal destek görürler.

Yaşlı intiharlarında yakınların ihtiyaçlarını inceleyen bir kaç çalışmada intihar edenlerin eşleri üzerinde durulmuş ve intihar sonucu yas

* Kaynak: Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R (2002) The Grief Experiences and Needs of Bereaved Relatives and Friends of Older People Dying Through Suicide: A Descriptive and Case-Control Study. *Journal of Affective Disorders*, 72: 185-194.

** Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

tutanlarda depresif belirtilerin doğal ölümlerde olduğundan daha uzun sürdüğü saptanmıştır (Farberow ve ark. 1987,1992). Biz intihar sebebiyle ortaya çıkan hukuki süreçte karşılaşılan sorunların doğasını ve sıklığını belirlemek için yaşlı bir kişinin intiharı sonucunda yas tutan büyük bir grup üzerinde çalıştık. Deneklerin ölen kişiye yakınlık dereceleri farklıydı. Aynı zamanda intihar sonrası yasa özgü yönleri tanımlamak amacıyla doğal ölüm sebebiyle yas tutan bir grup kişiyi de kontrol grubu olarak inceledik.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Oxfordshire Psikiyatrik Araştırma Etik Komitesi ve Birmingham ve Solihull Araştırma Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır. Araştırma tanımlayıcı çalışma ve olgu-kontrol çalışması olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

2.1. Tanımlayıcı Çalışma

Tanımlayıcı çalışmada yaşlı bir kişinin intiharı sonrasında yas yaşayan bir örnekleme ölüm sonrasında adli ve idari işlemlerde yaşanan sorunların doğası ve sıklığını ve bu gruptaki yas tepkisi belirtilerini ve şiddetini inceledik.

Çalışma örnekleme Berkshire, Buckinghamshire, Northamptonshire, Oxfordshire ve Birmingham'da 1 Ocak 1995 ve 1 Mayıs 1998 tarihleri arasında intihar sonucu ölen 60 yaş ve üzeri kişilerin akrabaları ve yakın arkadaşlarından oluşuyordu. Bu örneklem yaşlılarda intihar açısından risk faktörlerini incelediğimiz bir çalışma için toplanmıştı. İntihar olgularının tanımlanması diğer çalışmalarımızda detaylı olarak anlatılmış olup (Harwood ve ark. 2000), burada kısaca özetlenecektir. Olgular çalışma bölgesinde kuşku ölümü inceleyen görevlilerin tuttuğu soruşturma kayıtları incelenerek tanımlanmıştır. Adli görevli tarafından intihar olarak tanımlanan olgulara ek olarak nedeni belirsiz ya da kaza sonucu ölüm olan, ancak araştırmacıların soruşturma ifadeleri sonucunda olası intihar olabileceği konusunda fikir birliğine

vardığı olgular da çalışma kapsamına alınmıştır. Arkadaş ve yakınların isim ve adresleri görevlinin tuttuğu kayıtlardan elde edilmiştir. Çalışmada denek olarak son bir yıl içinde ölen kişi ile en yakın ilişki içinde olan kişi seçilmiştir. Ölen kişinin aile hekiminden olur alındıktan sonra, deneğe çalışmaya katılma daveti içeren bir mektup gönderilmiştir. 3 hafta sonra cevap alınamamışsa, bir hatırlatma mektubu gönderilmiş, 2 hafta sonra hala cevap alınamayan denekler telefonla aranmıştır.

2.2. Olgu-Kontrol Çalışması

Olgu-kontrol çalışması doğal yolla ölen yaşlıların ardından oluşan yas tepkisi ile intiharla ölen yaşlıların ardından oluşan yas belirtilerini karşılaştırmak amacıyla oluşturulmuştur.

Kontrol grubunda doğal sebeplerle hastanede ölen 60 yaş ya da üstü bireylerin yakınları ele alınmıştır. Ölen kişilere çalışma bölgesinde yer alan dört hastanenin kayıtlarından ulaşılmış ve intihar grubuyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiştir. Kontrol grubuna girmesi düşünülen deneklerin aile hekimi, yakınları ve akrabaları ile ilgili ayrıntılar incelenmiştir. Ölen kişiyle en yakın ilişkide bulunan kişi görüşme deneği olarak tercih edilmiştir, ancak çoğu durumda yalnızca en yakın akrabasının iletişim bilgilerine ulaşılabilmektedir.

2.3. Çalışma Görüşmeleri

Ölümden sonraki 6-12 aylar arasında genellikle deneğin evinde görüşme yapılması hedeflenmiştir. Yas görüşmesi ölen kişinin yaşamına ait özelliklerin ele alındığı psikolojik otopsi görüşmesi ile aynı oturumda tamamlanmıştır. Her görüşme yaklaşık 3 saat sürmüştür (1,5-7 saat arası). Yas görüşmesi yarı-yapılandırılmış bir görüşme olup şu özellikleri içermektedir: (a) demografik veriler- yaş, medeni durum, yaşam koşulları; (b) medya çalışanları, adli görevliler, hastane ve polisle ilgili konularda karşılaşılan sorunlar; (c) yasin fiziksel sağlık, sigara ve alkol kullanımında değişiklikler gibi diğer etkileri; (d) profesyoneller

ve gönüllü kurumlardan alınan yardım; (e) yas tutan kişinin bakımını iyileştirmek için öneriler; (f) Yas Yaşantısı Ölçeği (YYÖ) (Barrett ve Scott 1989) ile değerlendirilen yas belirtileri; (g) Montgomery Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADDÖ) (Montgomery ve Asberg 1979) ile değerlendirilen duygudurum. YYÖ her biri yazarlar tarafından intihar sonrası yasta belirgin olduğu düşünülen farklı bir yas ögesini içeren 11 alt ölçekten oluşur. Bu alt ölçekler şunlardır: "somatik tepkiler", "genel yas tepkileri", "açıklama arayışı" (ölümün neden olduğunu anlamaya yönelik düşünce uğraşları), "sosyal destek kaybı", "damgalanma", "suçluluk", "sorumluluk" (yas tutan kişide ölüme sebep olmuş olabileceği düşüncesi), "utanç" (ölümün sebebi ve oluştuğu koşullarla ilişkili utanma ve sıkıntı), "reddedilme" (ölen kişi tarafından terkedilmiş olma duygusu), "kendine zarar verici davranış" (sağlığını ve kendini ihmal etme, intihar düşünceleri), ve özgül tepkiler (ölen kişinin ölecek yas tutanla ödeştiği duygusu, ölümü önlemeleri gerektiği duygusu ve ölüm biçimini etraftan gizleme isteği gibi intihar sonrası yasa özgü olduğu öne sürülen çeşitli yaşantılar).

İstatistiksel Analizler

Örneklemin özelliklerini bildirmek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmalar, oranlar için ki-kare ve YYÖ ve MADDÖ ortalama puanları için bağımsız gruplarda t-testi ile yapılmıştır. Analizler için SPSS (6.1.4 sürümü) paket programı kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. İntihar Sonrası Yas Tutan Örneklemnin Tanımlayıcı Çalışması

Çalışma dönemi boyunca intihar sonucunda ölen 195 kişi tanımlanmıştır. İki olguda adli görevli tarafından akrabalarla ilişkiye geçmemizin uygun olmayacağı bildirilmiş, 22 olguda aile hekimi olur vermemiş, ve 71 olguda ise akrabalar görüşmeyi kabul etmemiş ya da kendilerine ulaşılammıştır. Sonuçta görüşme 100 olgu-

da (% 51) tamamlanmıştır. Bu olguların 15'inde uygun denek olarak belirlenen kişi çok uzak bir akraba, ölen kişiyle duygusal yakınlığı olmayan bir tanıdık ya da psikiyatri hemşiresi gibi bir profesyoneldir. Belirtilen durumlarda yas görüşmesi yapmanın uygun olmayacağı düşünülmüştür. Bu nedenle yas görüşmesinin tamamlanabildiği olgu sayısı 85'dir. Şekil 1'de çalışmanın farklı aşamalarında çalışma dışı kalma oranları gösterilmiştir. Görüşmeler ölümden sonraki ortalama 10,8 ay (6-21 ay) içinde tamamlanmıştır.

3.1.1. İntihar Edenlerin Özellikleri

İntihar örnekleminin demografik özellikleri daha önceki bir yazıda tartışılmıştı (Harwood ve ark. 2000). Deneklerin ortalama yaşı 72 olup, % 67,7'si erkek ve % 79, 5'i İngiliz ya da Beyaz ırktan oluşuyordu. % 34,9'u evliydi ve % 49,2'si ölüm anında yalnız yaşamaktaydı. En sık intihar yöntemi ilaç alımı (%43,1) ve asıydı (% 25,6). Görüşme yapılan ve yapılmayan grup arasında yaş, cinsiyet, etnik köken ve medeni durum açısından istatistiksel fark yoktu (Harwood ve ark. 2000).

3.1.2. İntiharda Yas Tutan Deneklerin Özellikleri

Bu grubun yaş ortalaması 54,8 olup (23-85, ortanca=53, S.S.= 14,13), 51'i (% 60,0) erkekti. Deneklerin 38'i (% 44,7) ölen kişinin çocuğu, 17'si (% 20,0) arkadaşı, 16'sı (%18,8) eşi, 9'u (%10,6) kardeşi ve 5'i (% 5,8) diğer akrabalarıydı. Elli biri (%60,0) evliydi ve 48'i (% 56,4) tam gün bir işte çalışıyordu. Deneklerin çoğu (%77,6) ölümden önceki yıl içinde ölen kişiyle en az haftada bir görüşüyordu.

3.1.3. İntihar Sonrasındaki İşlemlerle İlgili Sorunlar

On üç (% 15,3) kişi polisle sorun yaşadığını bildirdi. Yapılan soruşturma hakkında gazete yazısı okuduğunu bildiren 48 deneğin 27'si (% 56,3, veya tüm örneklemin % 31,8'i) yazıyla ilgili sıkıntı yaşadığını belirtti. Otuz altı denek (% 42,4) adli görevli ile görüşmesinde sorun yaşadığını bildirdi ve 9 (% 19,6) kişi de

ölüm olayı ile soruşturma arasında geçen süreyi bir sorun olarak tanımladı. Gecikme bildirilmeyen ölümlerde ölümle soruşturma arasındaki süre ortalama 2,7 ay iken, gecikme bildirilen ölümlerde bu süre ortalama 3,4 aydı (bağımsız gruplar t-testinde fark istatistiksel olarak anlamlı değildir). Bildirilen tüm sorunların dökümü Tablo 1'de gösterilmiştir.

3.1.4. Depresif Belirtiler ve Alkol Kullanımı

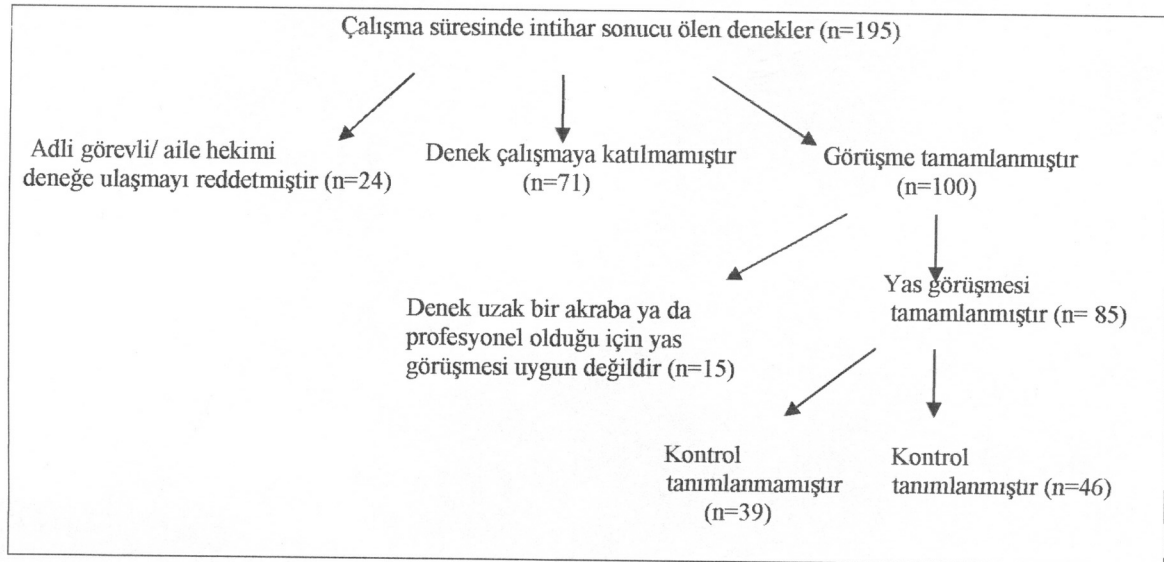
Kırk iki kişi (% 49,4) MADDÖ'de depresif alanda yer alan 7 ya da üstü puan almıştır (Snaith ve ark. 1986). On iki (% 14,1) denekte yastan sonra alkol alımı artmıştır. Altı denekte ise yastan sonra alkol alımı Royal College of Physicians'a göre tehlikeli olarak gösterilen düzeye (kadınlar ve erkekler için sırasıyla 35 ve 49 birim) yükselmiştir. Altmış beş yaş altı ve 65 yaş üstü denekler arasında alkol alımı ve MADDÖ puanları açısından fark yoktur.

3.1.5. Alınan Yardım

On bir kişi (% 12,9) özel yas danışmanlığı almıştır (7 kişi CRUSE'dan ve 4 kişi diğer danışmanlık kurumlarından). 17 kişi (%20,0) rahip ya da din görevlisinden özel destek ya da danışmanlık almıştır. Dört kişi son dönemde bir sosyal psikiyatri hemşiresi, 5 kişi de bir psikiyatri ile görüşmüştür. Buna ek olarak 4 kişi yastan önce ölen yakınlarının bakımında rol alan bir psikiyatri çalışanı ile görüşmeye devam etmiştir.

3.2. Olgu-Kontrol Çalışması

Seksen beş olgunun 46'sı doğal nedenlerle ölüm sonrası yas tutan kontrol olgularıyla eşleştirilmiştir. Bu olguların seçimindeki olası yanlılığı değerlendirmek için intihar sonucu yas tutan örneklemede kontrol olgusu ile eşleştirilen ve eşleştirilmeyen deneklerde çeşitli değişkenlerin yaygınlığı incelendi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve etnik köken açısından anlamlı fark yoktu.



Şekil 1. Deneklerin Çalışmaya Alınmasını Gösteren Akış Çizelgesi.

Tablo 1. İntiharda Yas Tutan Deneklerin Ölüm Sonrası Adli ve İdari İşlemlerle İlgili Bildirdiği Sorunlar.

Sorun	n (%)
<i>Polisle karşılaşma ve ifade verme</i> Herhangi bir problem Ölümden sonra akrabayla görüşme arasındaki gecikme Duyarsız ve uygunsuz tutum Diğer	13 (15.3) 4 (4.7) 5 (5.9) 4 (4.7)
<i>Soruşturma da dahil adli dairedeki ilişkileri</i> Herhangi bir problem Ölümlerle soruşturma arasında sıkıntı yaratacak kadar gecikme olması Soruşturmanın düzenlenmesinde idari sorunlar Ölüm belgesi ile ilgili idari sorunlar Soruşturma işlemi ile ilgili yetersiz açıklama Soruşturmada ortaya çıkan ayrıntılarla ilgili sıkıntı Adli görevli ya da tanıklar tarafından yapılan hatalar Adli görevlinin kaba ya da duyarsız tutumu Araştırmanın yetersiz olduğu düşüncesi Diğer	36 (42.4) 9 (10.6) 4 (4.7) 3 (3.5) 6 (7.1) 5 (5.9) 4 (4.7) 3 (3.5) 4 (4.7) 10 (11.8)
<i>Medyada soruşturma ile ilgili bilgilerin yarattığı sorunlar</i> Herhangi bir problem Gazetecinin duyarsız yaklaşımı Gazete yazısındaki duyarsız ifadeler ve hatalı bilgiler Diğer	33 (38.8) 5 (5.9) 27 (31.8) 4 (4.7)

Tablo 2'de intihar sonucunda yas tutan deneklerle kontrol grubundaki deneklerin özellikleri karşılaştırılmaktadır. Yasla çalışma görüşmesi arasındaki süre iki grupta benzerdi. Yaş ve cinsiyet dağılımı benzer olmakla birlikte, kontrol grubu daha çok ölenlerin eşlerinden oluşuyordu. İntihar grubunda ölen kişiyle haftada birden az görüşenler fazlaydı.

Tablo 3'de iki gruptaki yas belirtileri karşılaştırılmaktadır.

Kontrol grubunda ortalama YYÖ toplam puanı, intihar grubuna göre biraz düşüktü, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. İki grup arasında "açıklama arayışı" ve "suçluluk" alt ölçekleri açısından fark yoktu ancak "özgül tepkiler" "damgalanma" ve "reddedilme" alt ölçeklerinden alınan puanlar intihar grubunda

anlamlı düzeyde daha yüksekti (bu alt ölçeklerin içeriği için bölüm 2.3'e bakınız). MADDÖ'ne göre ölçülen depresif belirtiler açısından iki grup arasında fark yoktu. İntihar grubunda 22 (% 47,8) kontrol grubunda ise 18 kişi (% 39,1), 7 (Snaith ve ark. (1986) tarafından depresif bireyleri depresif olmayanlardan ayırmak için önerilen kesme puanı) ya da daha yüksek puan almıştı.

İki gruptaki deneklerin ölen kişiyle yakınlıkları farklı olduğu için (Tablo 2), intihar grubu ile kontrol grubunda aynı yakınlık derecesini içeren alt gruplar arasında da karşılaştırma yapıldı. Çoğu yakın grubu için denek sayısı çok az olduğundan, yalnızca ölen kişinin çocuklarını içeren grupta anlamlı bir karşılaştırma yapılabilirdi. İntihar grubunda

Tablo 2. Olgu-Kontrol Çalışmasında İntihar Sonucunda Yas Tutan Deneklerle Kontrol Deneklerinin Çeşitli Özellikler Açısından Karşılaştırılması.

	İntiharda yas (n=46)		Kontrol (n=46)		İstatistiksel analiz
	n	(%)	n	(%)	
Yas (ortalama)	56.1		60.2		P=0.17 ^a
Kadın (cinsiyet)	27	(58.7)	30	(65.2)	X ² =0.4, p=0.52
Evli	30	(65.2)	22	(47.8)	X ² =2.8, p=0.09
Bilgi veren kişinin ölenle yakınlığı					
Eş	6	(13.0)	20	(44.4)	X ² =10.6, p=0.01
Çocuk	21	(45.7)	18	(39.1)	X ² =0.4, p=0.53
Kardeş	5	(10.9)	3	(6.7)	X ² =0.1, p=0.75
Arkadaş	10	(21.7)	4	(8.9)	X ² =3.0, p=0.08
Diğer	4	(8.7)	1	(2.2)	p=0.03 ^b
Ölümden önceki yıl içinde ölen kişiyle görüşme sıklığı					
Haftada birden az	9	(19.6)	1	(2.2)	X ² =7.2, p=0.01
Yas ile görüşme arasında geçen süre (ortalama, ay olarak)	11.3		12.0		p=0.29 ^a

^a Student t-testi

^b Fisher exact testi

Tablo 3. İntihar Sonucunda Yas Tutan Grupla Kontrol Grubundaki Yas Belirtilerinin Yas Yaşantısı Ölçeği (YYÖ) ile Karşılaştırılması (a) Tüm Gruplar (b) Sadece Ölen Kişinin Çocukları Alt Grubu.

	Tüm grup karşılaştırması			Sadece ölen kişinin çocukları		
	Ortalama YYÖ puanları		İstatistiksel anlamlılık (t testi)	Ortalama YYÖ puanları		İstatistiksel anlamlılık (t testi)
	Denekler (n=45) ^a	Kontroller (n=46)		İntihar (n=20)	Kontrol (n=18)	
Toplam YYÖ puanı	101	90	AD	107	94	AD
YYÖ alt ölçek puanları ^b						
Somatik tepkiler	9.2	9.5	AD	10.7	9.9	AD
Genel yas tepkileri	9.1	9.2	AD	9.7	9.2	AD
Açıklama arayışı	13.7	13.5	AD	13.8	11.9	AD
Sosyal destek kaybı	7.7	8.2	AD	8.5	8.5	AD
Damgalanma	7.5	6.3	p=0.04	7.8	6.9	AD
Suçluluk	11.1	10.4	AD	12.0	11.1	AD
Sorumluluk	7.5	6.8	AD	7.7	7.3	AD
Utanç	8.5	6.8	p=0.005	8.6	7.5	AD
Reddedilme	9.5	6.8	p=0.001	9.7	6.3	p=0.006
Kendine zarar verici davranış	6.7	6.5	AD	7.5	7.2	AD
Özgül tepkiler	10.0	6.8	AD	9.8	7.0	p=0.01

^a Bir denek duygusal sıkıntı sebebiyle ölçeği tamamlayamamıştır.

^b Altölçek puanlarının teorik aralığı 5-25 olup, yüksek puanlar yastan sonra daha yüksek belirti sıklığını gösterir.

AD Anlamlı değil

YYÖ'de "özgöl tepkiler" ve "reddedilme" alt ölçeklerinden alınan puanlar daha yüksekti, ancak utanç ve damgalanma açısından fark yoktu.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma intihar sonrası yasın incelendiği en kapsamlı İngiliz çalışmasıdır. Yine çalışma Los Angeles'da yapılan yas tepkisinin doğal seyirini inceleyen izlem çalışması (Farberow ve ark. 1987, 1992) haricinde, yaşlılarda intihar sonrası yas tepkisini inceleyen tek olgu kontrol çalışmasıdır. Çalışmamızda arkadaşlar ve komşular da dahil olmak üzere ölen kişiyle farklı yakınlıkları olan bireyler incelenmiştir. Yaşlılarla ilgili intihar sonrası yas çalışmaları genellikle eşlerin yaşadığı yas tepkisine odaklanmıştır (McIntosh 1993, Clark ve Goldney 2000), oysa her intihar pek çok akraba ve arkadaşı da etkilemekte olup, intihar eden yaşlıların büyük kısmı yalnız yaşamaktadır (Harwood ve ark. 2000).

Çalışmadaki anahtar bulguların ilki örneklem % 40'ında medyanın olaya dahil olmasının sıkıntıya yol açtığıdır. Bu şikayetlerin çoğu gazete yazılarındaki duyarsız ve hatalı ifadelerle ilgilidir. 1970'lerde İngiltere'de yapılan bir çalışmada benzer bulgular bildirilmiştir (Barraclough ve Shepherd 1976). Aynı araştırmacılar soruşturmalara ilgili gazete yazılarını incelemiş ve gazetelerin vahşi intiharlara odaklanma ve bu olayları sansasyonel biçimde aktarma eğilimi gösterdiğini belirtmişlerdir (Shepherd ve Barraclough 1978). Medya hukuken kamu soruşturmalarına katılma ve bunları bildirme hakkına sahiptir, ancak hatalı bilgiler ve sansasyonel aktarma biçimi etik dışı olup, sıkıntının en önemli kaynağını oluşturur.

İkinci temel bulgu deneklerin % 40'ından fazlasının adli görevlinin bürosunda sorun yaşadığını bildirmesidir. Daha önce yapılan bir İngiliz çalışmasında da soruşturmanın yol açtığı sorunların yüksek düzeyde olduğu ve yas tutan deneklerin % 70'inin işlemleri zorlayıcı buldukları saptanmıştır (Barraclough ve Shepherd

1977). Adli görevliler tarafından soruşturmanın amacı ve yöntemi hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi sıkıntıyı azaltabilir. Adli dairelerde uygulanan yöntemler birbirinden büyük farklar göstermekte olup, kimisinde yas tutan kişiye bilgi verilmekte ve duygusal destek sağlanmakta iken, diğerleri ağırlıklı idari bir rol oynamaktadır.

Bulgular değerlendirilirken yas tutan kişinin büyük bir stres altında olduğu ve küçük hatalar ve gecikmelere tahammülünün az olduğu akılda tutulmalıdır. 13 denek (% 15,3) ölümden sonra ilk polis görüşmesi ile ilgili sorun yaşamıştır. Bu sorunların bir kısmı ifade almanın gecikmesi gibi özellikle ölüm bildirildiği anda polisin meşgul olması durumunda kaçınılmaz olan idari sorunlardır. Polisin yaklaşımı ve tutumu ile ilgili yakınlıklar seyrek olup, örneklem sadece % 5,9'u tarafından yaşanmıştır. Bu durumda polislerin çoğunun yakınlarla görüşme konusunda iyi eğitildiği açıktır.

Üçüncü temel bulgumuz intihar grubundaki deneklerin YYÖ'de "damgalanma", "utanç" "reddedilme" ve "özgöl tepkiler" alt ölçeklerinden kontrol grubuna göre yüksek puan almalarıdır (bu alt ölçeklerin içeriği için Bölüm 2.3'e bakınız). Barrett ve Scott (1990) intihar, kaza, beklenen ve beklenmedik doğal sebepler sonucu ölenlerin yasını tutan 4 grup eşte YYÖ ile yas tepkilerini karşılaştırmış ve bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde etmişlerdir. İntihar sonucu yas tutan grubun "reddedilme" ve "özgöl tepkiler" alt ölçeklerinden aldığı ortalama puan diğer gruplardan daha yüksektir. Yine bu grup "damgalanma" ve "utanç" alt ölçeklerinden, beklenen doğal ölüm grubuna göre daha yüksek puan almıştır. İntihar ve doğal ölüm gruplarındaki suçluluk düzeyleri arasında hem bizim çalışmamızda hem de Barrett ve Scott'un çalışmasında (1990) fark saptanmamıştır. Suçluluk beklenmeyen yasta sık görülen bir belirtidir. Ancak intihar sonucu çocuğunu kaybedenlerde (Miles ve Demi 1991, Kovarsky 1989), eşini kaybedenlere göre (Barrett ve Scott 1990)

daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Tam olarak kanıtlanamasa da, bizim çalışmamızda iki grupta yas belirtilerinin farklı bulunması, ölen kişiyle yakınlık derecelerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak her iki gruptaki çocukların aldığı YYÖ puanları karşılaştırıldığında, utanç ve damgalanmada fark çıkmamış olsa da, reddedilme duygusu ve "özgül tepkiler" puanları intihar grubunda daha yüksek olmaya devam etmiştir. Bu sonuçlar eşler (Barrett ve Scott 1990, Demi 1984), ana-baba (Kovarsky 1989, Miles ve Demi 1991, Seguin ve ark. 1995) ve genç çocuklar (Cerel ve ark. 1999)'ı içeren örneklem gruplarında, intihar sonrası yaşla diğer ölüm biçimleri arasında yakınlık düzeyi kontrol edildiğinde de devam eden farklar olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur.

Olgu-kontrol çalışmasında, MADDÖ'de depresif aralıkta yer alan denek sayısı açısından iki grup arasında fark yoktu. İntihar sonucu yas tutan eşler üzerinde yapılan bir izlem çalışmasında, Farberow ve ark. (1992), yas sonrası 2 ve 6. aylarda depresif semptomlar açısından iki grup arasında fark yoksa da, yastan 1 yıl sonra intihar grubundaki depresif belirtilerin doğal ölüm sonrası yası içeren kontrol grubundan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda görüşmelerin kayıptan sonra farklı zamanlarda yapılmış olması sebebiyle iki grup arasındaki farklar açığa çıkmamış olabilir.

Çalışmamızda çalışmaya katılan ve katılmayan deneklerin demografik özellikleri açısından örneklem seçiminde yanlılık yaratacak bir bulgu saptamadık. Ancak çalışmaya katılmayan deneklerle ilgili bilgimiz kısıtlı olduğundan, sosyal yetersizlik gibi yas çalışmalarına katılmayı etkileyen farklı özellikleri (Boyle ve ark. 1996, McIntosh 1993) inceleyemedik. Bazı deneklerin yakınlarının ölümü ile ilgili çözemedikleri konuları tartışmak için çalışmaya katıldıkları yönünde bir klinik izlenim mevcuttu. Sonuç olarak her iki grupta da yas belirtilerini daha şiddetli yaşayan kişiler çoğunlukta olabilir. Çalışma görüşmeleri yastan sonra

ki 5 ve 21. aylar arasında yapılmıştır, bu nedenle bazı deneklerde "yıl dönümü etkisi"ne (kayıp yıl dönümünde yas belirtilerinin belirginleşmesi biçiminde ortaya çıkan olgu) bağlı olarak yas bulguları daha yüksek bulunmuş olabilir. Ancak çalışma ve kontrol grupları arasında ölümle görüşme arasındaki süre açısından fark yoktu, bu nedenle bu durum olgu kontrol çalışmasındaki bulguları açıklamaz.

İntihar grubunda katılım oranı kontrol grubuna göre daha yüksekti. Doğal ölüm sonrası komplikasyonsuz yas yaşayan bireyler çalışmaya katılmama eğilimi göstermiş, bu da kontrol grubundaki yas tepkilerinin şiddetini etkilemiş olabilir. Yas çalışmalarında kontrol grubu almak zordur. Biz yaşlılarda intihar sonrası yas tepkilerini genel popülasyonla karşılaştırmak istediğimiz için doğal ölüm sonrası yas tutanları kontrol grubu olarak almayı tercih ettik. Başka bir seçenek kaza sonucu ölümlerde yası incelemek olabilirdi, bu durumda deneğin benzer hukuki işlemleri yaşayacak olması bir avantaj olacak ve aynı zamanda tüm beklenmedik ölümlerin ortak yönlerinden farklı olarak intihara özgü yönlerin ayırt edilmesi sağlanacaktır (Barrett ve Scott 1990).

Olgu-kontrol çalışmasının bir kısıtlılığı kontrol grubunda eşlerin çok olması ve iki grupta ölen kişiyle yakınlık dereceleri açısından oranların farklı olmasıdır. Ölen kişiyle yakınlığın türü yas tepkisinde belirleyici etkenlerden biridir (Cleiren ve ark. 1994, McIntosh 1993).

Bu bulguların intihar sonucunda yas tutanlara yardım ederken nasıl bir önemi olacaktır? Adli dairelerle ilgili çok çeşitli sorunlar bildirilmiştir. Bunları ele alabilmek için çeşitli yaklaşımlar gerekecektir. Basit idari hataları ve gecikmeleri önleyebilmek için çalışma yapılması mümkündür. Adli daire birbirinden coğrafi olarak ayrı akraba, arkadaş ve komşular için buluşma yeridir. Adli daireye gelen tüm yakınlar ve arkadaşlara soruşturma süreci, intihar sonrası yas ve yardım için nereye gidilmesi gerektiği hakkında yazılı bilgi sağlanması yas sürecindeki morbiditeyi azaltmak için basit ve etkin bir

yöntem olabilir. Royal College of Psychiatrists tarafından yayımlanan Yas Bilgi Paketi bu amaç için uygun olabilir (Hill ve ark. 1997). İntihar sonrası yasta danışmanlığın rolü ile ilgili randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Bizim bulgularımıza göre intiharla ilişkili yas sürecinde

damgalanma, utanç ve reddedilme duygularının daha fazla oluşu danışmanlıkta bu duyguların ele alınması gerektiğini göstermektedir. Clark ve Goldney (2000) intiharda yas tutan bireylere danışmanlık verme konusunda pragmatik önerilerde bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Barraclough BM, Shepherd DM (1976) Public Interest: Private Grief. *Br J Psychiatry*, 129: 109-113.
- Barraclough BM, Shepherd DM (1977) The Immediate and Enduring Effects of the Inquest on Relatives of Suicides. *Br J Psychiatry*, 131: 400-404.
- Barrett TW, Scott TB (1989) Development of the Grief Experience Questionnaire. *Suicide Life Threat Behav*, 20: 1-15.
- Barrett TW, Scott TB (1990) Suicide Bereavement and Recovery Patterns Compared with Nonsuicide Bereavement Patterns. *Suicide Life Threat Behav*, 20: 1-15.
- Boyle FM, Najman JM, Vance JC, Thearle MJ (1996) Estimating Non-Participation Bias in A Longitudinal Study of Bereavement. *Aust NZ J Public Health*, 20: 483-487.
- Cattell H, Jolley DJ (1995) One Hundred Cases of Suicide in Elderly People *Br J Psychiatry*, 166: 451-457.
- Cerel J, Fristad MA, Weller DB, Weller RA (1999) Suicide Bereaved Children and Adolescents: A Controlled Longitudinal Examination. *JA Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:672-679.
- Clark SE, Goldney RD (2000) The Impact of Suicide on Relatives and Friends. In: Hawton K, van Heeringen K (editörler), *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Wiley, Chichester, s 467-484.
- Cleiren MPH, Diekstra RFW, Kerkhof AJFM, van der Wal J (1994) Mode of Death and Kinship in Bereavement: Focusing on "Who" Rather than "How". *Crisis*, 15: 22-36.
- Demi AS (1984) Social Adjustment of Widows After Sudden Death: Suicide and Non-Suicide Survivors Compared. *Death Educ* 8 (suppl), 91-111.
- Farberow NL, Gallagher DE, Gilewski MJ, Thompson L (1987) An Examination of the Early Impact of Bereavement on Psychological Distress in Survivors of Suicide. *Gerontologist*, 27:592-598.
- Farberow NL, Gallagher-Thompson D, Gilewski M, Thompson L (1992) Changes in Grief and Mental Health of Bereaved Spouses of Older Suicides. *J Gerontol*, 47: 357-366.
- Harwood DMJ, Hawton K, Hope T, Jacoby R (2000) Suicide in Older People: Mode of Death, Demographic Factors, and Medical Contact Before Death in 195 Cases. *Int J Geriatr Psychiatry*, 15:736-743.
- Hill K, Hawton K, Malmberg A, Sinkin S (1997) *Bereavement Information Pack: For Those Bereaved Through Suicide or Other Sudden Death*. Royal College of Psychiatrists, London.
- Kovarsky RS (1989) Loneliness and Disturbed Grief: A Comparison of Parent who Lost A Child to Suicide or Accidental Death. *Arch Psychiatr Nurs*, 3: 86-96.
- McIntosh JL (1993) Control Group Studies of Suicide Survivors: A Review and Critique. *Suicide Life Threat Behav*, 23: 146-161.
- Miles MS, Demi AS (1991) A Comparison of Guş in Bereaved Parents Whose Children Died by Suicide, Accident or Chronic Disease. *Omega*, 24: 203-215.
- Montgomery SA, Asberg M (1979) A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. *Br J Psychiatry*, 134:382-389.
- Parkes CM, Weiss RS (1983) *Recovery From Bereavement*. Basic Books, New York.
- Parkes CM (1998) *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, 3rd Edition. Pelican, Harmondsworth.
- Royal College of Physicians (1987) *A Great and Growing Evil: The Medical Consequences of Alcohol Abuse*. Tavistock, London.
- Seguin M, Lesage A, Kiely MC (1995) Parental Bereavement After Suicide and Accident: A Comparative Study. *Suicide Life Threat Behav*, 25: 489-497.
- Shepherd DS, Barraclough BM (1978) Suicide Reporting: Information or Entertainment? *Br J Psychiatry*, 132: 283-287.
- Snaith RP, Harrop FM, Newby DA, Teale C (1986) Grade Scores of the Montgomery-Asberg Depression and the Clinical Anxiety Scales. *Br J Psychiatry*, 148: 599-601.
- Wertheimer A (1991) *A Special Scar: The Experiences of People Bereaved by Suicide*. Routledge, London.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Duru GÜNDOĞAR
 Süleyman Demirel Üniversitesi
 Tıp Fakültesi
 Psikiyatri Anabilim Dalı
 Çünür / ISPARTA
 Tel: 0090 (246) 2328902
 E-posta: durugundogar2000@yahoo.com