

PSİKİYATRİ UZMANLARININ İNTİHARA YÖNELİK TUTUMLARI: TÜRKİYE VE SLOVENYA'NIN KARŞILAŞTIRILMASI*

B. Öncü¹, T. Zadavec², A. Zavasnik², O. Grad³, I. Sayıl⁴

Giriş ve amaç: İntihar hızı her toplumda farklıdır. Bu farkın nedenleri araştırılırken insan davranışının önemli belirleyicilerinden biri olan tutumlar üzerinde durulmaktadır. Araştırmamızın amacı, intihar hızları arasında büyük fark olan iki ayrı ülkede yaşayan psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumlarını karşılaştırmaktır. **Yöntem ve gereçler:** Araştırmaya Slovenya'dan 79 (34 erkek, 45 kadın; yaş ort: 47.5±9.9) ve Türkiye'den 106 (75 erkek, 31 kadın; yaş ort: 34.3±6.9) kişi olmak üzere toplam 185 psikiyatri uzmanı katılmıştır. Katılımcılar İntihara Yönelik Tutumlar Ölçeği'ni (İYTÖ) anonim olarak tamamlamışlardır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan psikiyatri uzmanlarının 4'ü (%1.6) (1 Türk, 3 Sloven) geçen yıl

içinde intihar girişiminde bulduklarını bildirmiştir. Türklerin intihara yönelik tutumları daha reddedicidir ve ötanaziye de daha olumsuz yaklaşmaktadırlar. Türklerin %79.4'ü ve Slovenlerin %94.9'u intihar krizi içinde bulunan bir kişiye onunla iletişim kurarak yardımcı olmak için kendisini hazır hissettiğini bildirmektedir. **Tartışma:** Bu çalışma intihar konusunda teorik olarak benzer eğitim almış olsalar da farklı kültürlerdeki psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumlarının farklı olabileceğini göstermiştir. İntihar krizi içindeki bir kişiye yardım etmeye hazır olduğunu söyleyen Türk psikiyatri uzmanlarının oranının düşük kalması ülkemizde bu konuda meslek içi eğitim çalışmalarına olan ihtiyaca işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Tutumlar, intihar, psikiyatri uzmanları

Attitudes of Psychiatrists Towards Suicide: Comparison of Turkey and Slovenia

SUMMARY:

Background and aims: Suicide rates vary in different cultures. The reasons for this difference are investigated, and attitudes, which are

- * Bu araştırma 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.
1. Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
 2. Psikolog., Ljubljana Üniversitesi, Psikiyatri Hastanesi.
 3. Prof. Dr., Ljubljana Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi.
 4. Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

considered as important determinants of future behavior are becoming more important in this research field. The aim of this study is determine psychiatrists' attitudes towards suicide living in two countries with very different suicide rates. **Methods:** Seventy nine Slovenian (34 men, 45 women; mean age: 47.5±9.9), and 106 Turkish (75 men, 31 women; mean age: 34.3±6.9) psychiatrists joined the study. Attitudes Towards Suicide Questionnaire (ATTS) were filled out by the participants. **Results:** Four (1.6%) (1 Turkish, 3 Slovenian) of the participating psychiatrists reported that they have attempted suicide in the previous year. Turkish psychiatrists held less permissive attitudes towards suicide and their attitudes towards euthanasia were more disapproving. Percentage of psychiatrists who reported that they were prepared to help a person in suicidal crisis by taking contact were 79.4% for Turkish and 94.9% for Slovenians. **Conclusions:** This study implied that professionals with similar educational backgrounds such as psychiatrists could have different attitudes towards suicide in different cultures. The relatively low percentage of psychiatrists reporting that they were prepared to help a person in a suicidal crisis points out the need for continuous medical education in Turkey.

Key words: Attitudes, suicide, psychiatrists

GİRİŞ VE AMAÇ

Pek çok farklı kültürde önemli bir sorun oluşturan intihar davranışı, sosyal ve kültürel şartlardan etkilenmektedir. Bunu tamamlanmış intiharlar ve intihar girişimleri sayısının ülkeden ülkeye farklılık göstermesinden anlayabiliriz. Ülkelerin intihar hızları arasındaki farklar, ne o ülkedeki yaşam koşullarıyla (işsizlik, boşanmalar ya da alkol alımı); ne de ruhsal hastalıkların görülme sıklığı ile tam olarak açıklanamamaktadır (Neeleman ve Davis 1999).

İntihar hızları arasındaki farkın nedenlerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, pek çoğunda intihar davranışına karşı tutumları biçimlendiren kültürel etkiler üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu etkiler "tutumlar", "iklim" ve "sosyal ortam" gibi etmenler bağlamında açıklanmaya çalışılmaktadır.

İntihara yönelik tutumlar üzerinde yapılan çalışmalarda çok farklı yöntemler ve desenler uygulanmıştır. Bu nedenle farklı kültürlerdeki çalışmalardan elde edilen bulgular birbirleriyle karşılaştırılmamaktadır. Bu konuda uygulanan yöntemler derinlemesine görüşmelerin yapıldığı niteliksel çalışmalardan (Li ve ark. 2003), anket formlarının uygulandığı büyük ölçekli çalışmalara kadar değişiklik göstermektedir (Salander-Renberg 2001). Ölçülen tutumlar da çalışmadan çalışmaya değişmektedir.

İntihara yönelik tutumlarla ilgili çok az çalışmada, farklı kültürlerde benzer yöntem uygulanarak karşılaştırma yapılmıştır (Etzesdorfer ve ark. 1998, Eskin 1995). Bu düşünceden yola çıkarak 1999 yılında Avrupa Bölgeleri Topluluğu (Assembly of European Regions) bünyesinde çeşitli Avrupa ülkelerinin katılımıyla SUPPORT adında bir çalışma ağı kurulmuştur. Ağa katılan ülkelerde intihar sorununun boyutu açısından büyük farklılıklar olduğu için, intihara yönelik tutumlar ve intihar davranışı arasındaki bağlantıyı ortaya çıkarmaya yönelik kültürler arası çalışmalar yapmak mümkün olmaktadır. Halen SUPPORT çalışma ağına üye ülkeler; Avusturya, Bosna Hersek, İrlanda, İsveç, Litvanya, Macaristan, Norveç, Rusya, Slovenya ve Türkiye'dir.

Çalışma ağındaki ülkelerde yürütülen bir ortak çalışmada intihar eden kişilere gelecekte yardım elini uzatacak olan tıp öğrencilerinin intihara yönelik tutumları İntihara Yönelik Tutumlar Ölçeği (İYTÖ) (Attitudes Towards Suicide Questionnaire, ATTS) (Salander Renberg & Jacobson 2003) ile araştırılmıştır. Sekiz ülkeden toplam 682 tıp öğrencisinin katıldığı bu çalışmada bölgeler arasında tıp öğrencilerinin

intihara yönelik tutumları arasında büyük farklılıklar olduğu gösterilmiştir (Salander-Renberg ve ark. 2003).

Psikiyatri uzmanları, intiharı önleme çalışmalarında ilk ve en önemli hedef gruplarından biridir. Bu araştırmanın amacı SUPPORT projesine katılan ülkelerden Avrupa'da intihar hızının en yüksek olduğu ülkelerden biri olan Slovenya (yüzbinde 30) (Dünya Sağlık Örgütü 2003), ve en düşük olduğu ülkelerden biri olan Türkiye'deki (yüzbinde 3.8) (DIE 2004) psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumlarını ve intiharla ilgili kendi deneyimlerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Her iki ülkedeki psikiyatri uzmanlarına İntihara Yönelik Tutumlar Ölçeği (İYTÖ) uygulanmıştır (Salander-Renberg ve Jacobson 2003). İYTÖ'de intihara yönelik tutumları farklı boyutlarıyla belirlemeye yönelik çoğunluğu 5'li Likert tipindeki sorulardan oluşan tutum maddelerinin yanısıra (1= kesinlikle katılmıyorum, 3= kararsızım, 5 = kesinlikle katılıyorum), kişinin yakınlarının intihar davranışı öyküsü (intihar düşüncesi, girişimi ve tamamlanmış intiharlar), yaşam doyumu, ölüm isteği ve kendi intihar davranışıyla ilgili sorular bulunmaktadır (Paykel ve ark. 1974, Salander-Renberg 2001). Tutum sorularından iki tanesi farklı puanlanmaktadır. Bunlar; kişinin gelecekte kendisinin intihar etme olasılığı (gelecekte intihar edebilirim=1, belli durumlarda düşünebilirim=2, emin değilim=3, asla =4), ve intiharın hangi durumlarda engellenebileceği (hepsi engellenebilir =1, bir kaç istisna dışında çoğu engellenebilir=2, bazı durumlarda engellenebilir, bazı durumlarda engellenemez =3, hiç bir şekilde engellenemez =4) hakkındadır. Ayrıca intiharın en önemli nedeninin ne olduğu ve intiharı önlemek için neler yapılması gerektiğinin sorulduğu iki açık uçlu soru bulunmaktadır.

Tutum soruları üzerinde yapılan faktör analizinde, özdeğeri 1'in üzerinde olan 10 faktörlü bir model ortaya konmuştur (Salander-

Renberg ve Jacobson 2003). Elde edilen faktörler: İntihar Hakkı (Suicide as a right), Anlaşılmazlık (Incomprehensibility), İletişimsizlik (Non-communication), Önlenebilirlik (Preventability), Yasaklama (Tabooing), Normal-Sıradanlık (Normal-common), İntihar Süreci (Suicidal process), İlişki Nedeniyle (Relation caused), Önlemeye Hazır Olma (Preparedness to Prevent) ve Kabullenme'dir (Resignation).

Ülkemizde yürütülen bir çalışmada pratisyen hekimler, tıp fakültesi son sınıf öğrencileri, öğretmenler ve polislerin intihara yönelik tutumları araştırılmış, bu gruplarda yapılan faktör analizi 9 faktörlü bir modeli desteklemiştir (Öncü ve ark. 2002). Bunlar; Ötanazi- İntihar Hakkı (Euthanasia- Right to commit suicide), Önlenemezlik (Unpreventability), İletişimsizlik (Non-communication), Normal- Sıradanlık (Normal- common), Yasaklama (Tabooing), Önlemeye Hazır Olmama (Preparedness not to Prevent), İlişki Nedeniyle (Relation caused), Yalnızlık (Loneliness) ve İntihar Süreci (Suicidal process) olarak isimlendirilmiştir.

İşlem:

Yirmi üç ayrı ilden gelen Türk psikiyatri uzmanları, ülke çapında düzenlenen bir intiharı önleme eğitim programı sırasında, eğitimleri öncesinde ölçeği doldurmuşlardır. Slovenya'da 18 farklı bölgede çalışan psikiyatri uzmanları ise intihar ve intiharı önleme konusunda yapılan derinlemesine görüşmeler öncesinde ölçeği doldurmuşlardır.

İstatistiksel analizler:

Demografik değişkenler ki-kare ve t-testi ile karşılaştırılmıştır. Ölçek maddeleri için faktör analitik bir yaklaşım uygulanmamış, bunun yerine iki ülkenin ölçek maddelerine verdikleri yanıtların ortalamaları tek tek karşılaştırılmıştır. Gruplar yaş ve cinsiyet dağılımı açısından farklı oldukları için, grup ortalamaları varyans analizi ile karşılaştırılırken yaş ve cinsiyet kovaryant olarak alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ 'tir.

BULGULAR

Araştırmaya Slovenya'dan 79 (%43 kadın, %57 erkek, yaş ort: 47.5±9.9) ve Türkiye'den 106 (%29.2 kadın, %70.8 erkek, yaş ort: 34.3±6.9) psikiyatri uzmanı katılmıştır (Tablo1).

Türklerin 14'ü (%13.2), Slovenlerin 4'ü (%5.1) geçen yıl içinde intiharı düşündüklerini; Türklerin 7'si (%6.6), Slovenlerin 1'i (%1.3) geçen yıl içinde intihar planları yaptıklarını; Türklerin 1'i (%1), Slovenlerin 3'ü (%3.8) daha önce intihar girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir (Tablo 2).

İYTÖ'nün Likert tipinde yanıtlanan 36 maddesine Türk ve Sloven psikiyatri uzmanlarının verdikleri yanıtların analizinde iki grup ortalamaları arasında fark saptanan maddeler Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre iki grup arasında en çok farklılığın olduğu maddeler sırasıyla şunlardır: İntihar asla onaylanamaz (Slovenler: 2.1 ± 0.1, Türkler: 4.1±0.1, F (df 1,180)= 84.2, p< 0.001); İntiharın tek çözüm olduğu durumlar vardır (Slovenler: 2.9 ± 0.1, Türkler: 1.9±0.1, F (df 1,180)= 22.11, p< 0.001); İnsanlar yaşamını sonlandırmak hakkına sahip olmalıdır (Slovenler: 3.0 ± 0.1, Türkler: 2.1±0.1, F (df 1,180)= 16.4, p< 0.001); İntihar girişimleri dürtüselidir (Slovenler: 2.4 ± 0.1, Türkler: 3.2±0.1, F (df 1,180)= 14.12 , p< 0.001); Ötanazi kabul edilebilir –diğerleri için- (Slovenler: 3.6 ± 0.1, Türkler: 3.0±0.1, F (df 1,180)= 9.66 , p< 0.05); İntihar tehditlerinde bulunanlar nadiren intihar eder (Slovenler: 1.9 ± 0.1, Türkler: 2.5 ±0.1, F (df 1,180)= 9.3 , p< 0.05).

Puan ortalamalarına bakıldığında Türkler intihar girişiminde bulunan bir kişiye yardım etmenin her zaman mümkün olabileceği; intiharın hiç bir zaman onaylanamayacağı; intiharların dürtüsel olduğu; intihar tehditlerinde bulunanların intihar girişimini tamamlamayacağı ve intiharın bir yardım çağrısı olduğu görüşlerine Slovenler'den daha çok katılmaktadırlar (Tablo 3).

Slovenler intihar etmenin kişisel bir hak olduğu; hemen herkesin zaman zaman intihar düşüncesi olabileceği ve herkesin intihar edebileceği; yalnızlığın intihara neden olabileceği; intihar edenlerin bunu uzun bir süredir düşündüğü; bazı durumlarda intiharın tek çözüm olabileceği düşüncelerine daha çok katılmakta, kendileri ve diğer kişiler için ötanaziyi daha anlaşılır bulmaktadırlar (Tablo 3).

Türklerin %79.4'ü ve Slovenlerin %94.9'u intihar krizi içinde bulunan bir kişiye onunla iletişim kurarak yardımcı olmak için kendisini hazır hissettiğini bildirmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma intihar konusunda teorik olarak benzer eğitim almış olsalar da farklı kültürlerdeki psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumlarının farklı olabileceğini göstermiştir. Bu farklılıkların olası nedenleri arasında karşılaştırılan ülkelerin intihar hızları arasındaki büyük fark ve bu nedenle uzmanların karşılaştığı intihara eğilimli hastaların nicelik ve niteliksel farklılıkları, dini farklılıklar ve kültürel farklılıklar sayılabilir.

İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte ülkelerin intihar hızlarına paralel olarak Sloven psikiyatri uzmanlarında intihar girişimi öyküsü oranı daha fazladır (Slovenler: %3.8, Türkler: %1). İntihar düşüncesi ve planlarının olduğunu bildiren Türklerin oranı daha fazlayken, intihar girişiminde bulunanların oranının daha az olması, Türklerin intihara yönelik tutumlarının daha reddedici olmasıyla açıklanabilir.

Türkler intihara karşı daha az onaylayıcı tutumlar sergilemekle birlikte suçlayıcı değildirler. Aksine intiharın daha çok bir yardım çağrısı olduğunu ve intihar girişiminde bulunanlara yardım edilebileceğini düşünmektedirler. Bu yaklaşım olumlu olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte intihar tehditlerinde bulunanların intihar etmeyeceği maddesinden Sloven psikiyatri uzmanlarına göre daha düşük puan almaları düşündürücüdür.

Tablo 1: Araştırmaya katılan psikiyatri uzmanlarının sosyodemografik özellikleri.

	Türkiye (n=106)	Slovenya (n=79)	
Cinsiyet			χ^2 : 14.4 p<0.001
Kadın	31 (29.2)	34 (43)	
Erkek	75 (70.8)	45 (57)	
Yaş Ortalaması (Ort±SS)	34.3±6.9	47.5±9.9	F (1,182): 14.9 p<0.001
Kimlerle Yaşıyor (%)			
Yalnız	4 (3.8)	8 (10.3)	
Eşyle	22 (20.8)	16 (20.5)	
Eşi ve Çocuklarıyla	54 (50.9)	48 (61.5)	
Çocuklarıyla Yalnız	1 (0.9)	6 (7.7)	
Anne-Babayla	19 (17.9)	-	
Diğer	6 (5.7)	-	

Tablo 2: Türk ve Sloven psikiyatri uzmanlarının intihar konusundaki kendi deneyimleri.

	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
Geçen yıl içinde ölüm isteği (%)				
Türkiye	2 (1.9)	19 (17.9)	24 (22.6)	61 (57.5)
Slovenya	1 (1.3)	10 (12.7)	11 (13.9)	57 (72.2)
Geçen yıl içinde intihar düşünceleri				
Türkiye	3 (2.8)	11 (10.4)	19 (17.9)	73 (68.9)
Slovenya	1 (1.3)	3 (3.8)	11 (13.9)	64 (81)
Geçen yıl içinde intihar planları				
Türkiye	2 (1.9)	5 (4.7)	7 (6.6)	92 (86.8)
Slovenya	1 (1.3)	-	6 (7.6)	72 (91.1)
	Evet		Hayır	
İntihar girişimi öyküsü (%)				
Türkiye	1 (1)		104 (99)	
Slovenya	3 (3.8)		76 (96.2)	

Tablo 3: İYTÖ maddelerinden Türk ve Sloven psikiyatri uzmanları arasında fark saptananlar ve grupların düzeltilmiş ortalamaları^a.

	Slovenya (Ort±SH)	Türkiye (Ort±SH)	F (1.180)	P
İntihar düşünceleri olan bir kişiye yardım etmek her zaman mümkündür.	3.4±0.2	3.9±0.1	6.1	0.014
İntihar asla onaylanamaz.	2.1±0.1	4.1±0.1	84.2	0.000
Herkes intihar edebilir	3.7±0.2	3.2±0.1	4.73	0.03
Ötanazi kabul edilebilir-diğerleri için-	3.6±0.1	3.0±0.1	9.66	0.002
Ötanazi kabul edilebilir -kendim için-	3.0±0.2	2.5±0.1	4.17	0.02
İntihar girişimleri dürtüseldir	2.4±0.1	3.2±0.1	14.12	0.000
İntihar girişimleri yardım çağrısıdır	3.8±0.1	4.2±0.1	5.3	0.02
İntihar eden bir kişi uzun süredir düşündüğü bir şeyi yapmıştır.	3.5±0.1	3.0±0.1	5.59	0.02
İntihar tehditlerinde bulunanlar nadiren intihar eder	1.9±0.1	2.5±0.1	9.3	0.003
Hemen herkesin intihar düşüncesi olmuştur	3.6±0.1	3.1±0.11	6.35	0.01
İntihar öncesinde uyarıcı işaretler yoktur	2.1±0.1	1.8±0.1	4.18	0.02
Yalnızlık intihara neden olabilir	2.8±0.1	2.3±0.1	4.97	0.003
Gerçekte intihar etmeye niyetim olmadığı halde kendimi öldüreceğimi söyleyebilirim.	2.4±0.1	1.8±0.1	4.17	0.02
İntihar hakkında konuşan kişiler intihar etmezler	1.6±0.1	2.0±0.1	8.1	0.005
İnsanlar yaşamını sonlandırmak hakkına sahip olmalıdır	3.0±0.1	2.1±0.1	16.4	0.000
İntiharın tek çözüm olduğu durumlar vardır	2.9±0.1	1.9±0.1	22.11	0.000

^a Yaş ve cinsiyet kovaryant alındıktan sonra düzeltilmiş ortalamalar.
SH: Standart hata.

Slovenler hem ötanaziye hem de intihara karşı daha olumlu bir tutum sergilemekte; intiharın kişisel bir hak olduğu konusundaki önermedeki ortalamaları "kararsız" kaldıklarına işaret etmektedir. Ayrıca hem intihar düşüncelerini, hem de intiharı Türklere göre daha olağan karşılamakta ve herkesin intihar girişiminde bulunabileceğini daha çok düşünmektedirler.

Sloven'ler Türklere göre yalnızlığın intihara neden olabileceğini daha çok düşünmektedirler. Bu, yalnız yaşadığını bildiren Sloven psikiyatri uzmanlarının oranının yüksek olmasıyla bağlantılı olabileceği gibi iki kültür arasındaki farklılara da bağlı olabilir.

İntihar krizi içindeki bir kişiye yardım etmeye hazır olduğunu söyleyen Türk psikiyatri uzmanlarının oranının %80'lerde kalması ise çok dikkat çekicidir. Türk uzmanların 1/5'inin intihar krizi içindeki bir kişiye yardımcı olmak konusunda kendisini hazır hissetmemesi ve inti-

har tehditlerinin intiharla sonuçlanmayacağına daha çok inanmaları ülkemizde bu konuda meslek içi eğitim çalışmalarına olan ihtiyaca işaret etmektedir.

Ölçekler isim yazılmadan doldurulmuş olmakla birlikte Türkiye'deki hekimlerin eğitim öncesinde, Slovenya'dakilerin yüzyüze görüşmelerden sonra ölçeği doldurmaları katılımcıların özellikle kişisel intihar öyküsü konusunda açık davranmamalarıyla sonuçlanmış olabilir. Ayrıca, araştırmaya alınan iki grubun yaş ve cinsiyet açısından benzer olmaması çalışmanın sınırlılığıdır ve sonuçların genellenebilirliğini olumsuz etkileyecektir.

Sonuç olarak hem Türkiye'de farklı gruplarda hem de başka kültürlerle yapılacak araştırmalarda belirlenecek tutumlar, seçilen gruplarda intiharı önleme konusunda hangi konular üzerinde durulması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

DİE (TC Başbakanlık, Devlet İstatistik Enstitüsü) Türkiye İstatistik Yıllığı 2004.

Dünya Sağlık Örgütü (2003) http://www.who.int/mental_health/media/-slov.pdf

Eskin M (1995) Adolescent's Attitudes Toward Suicide, and a Suicidal Peer: A Comparison Between Swedish and Turkish High School Students. Scand J Psychol 36: 201-207.

Etzersdorfer E, Vijayakumar L, Schony W ve ark. (1998) Attitudes Towards Suicide Among Medical Students: Comparison Between Madras (India) and Vienna (Austria). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 33, 104-10.

Li X, Li XY, Phillips MR ve ark. (2003) Current Attitudes About Suicide in Mainland China. Sözel Bildiri. XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Stockholm.

Neeleman J, Lewis G (1999) Suicide, Religion and Socioeconomic Conditions. An Ecological Study in 26 Countries. J Epidemiol Community Health, 53(4): 204-210.

Öncü B, Soykan Ç, Özgür-İlhan İ, Sayıl I (2002) Attitudes Towards Suicide in Different Professionals in Turkey. 9th European Symposium on Suicide and Suicide Prevention, Programme and Abstracts, 117, Warwick.

Paykel E, Myers JK, Lindenthal JJ ve ark. (1974) Suicidal Feelings in the General Population. A Prevalence Study. Br J Psychiatry, 124: 460-469.

Salander Renberg E, Jacobson L (2003) Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and its Application in a Swedish Population. Suicide Life Threat Behav, 33; 52-64.

Salander Renberg E (2001) Self Reported Life Weariness, Death Wishes, Suicidal Plans and Suicide Attempts in General Population Surveys in the North of Sweden 1986 and 1996. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 9, 439-436.

Salander Renberg E, Fekete S, Galiene D, Grad O, Hjelmeland H, Koposov R ve ark. (2003) Medical Students Attitudes Towards Suicide in Eight European Regions. Poster Bildiri. XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Stockholm.

Yazışma Adresi:

*Uz. Dr., Bedriye ÖNCÜ
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Cebeci - ANKARA
Tel: 0 (312) 595 62 97*