

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANLARDA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, STRES ETMENLERİ VE RUHSAL BOZUKLUKLAR*

A. Deveci**, Ö. Aydemir***, S. Mızrak****

ÖZET

Amaç: İntihar girişimi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmada, intihar girişimi ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesini amaçladık. **Yöntem:** Bu araştırma Celal Bayar Üniversite Hastanesi'nde Aralık 2002 ve Temmuz 2005 arasında yürütülmüştür. Veriler 114 bireyden toplanmıştır. İntihar girişiminde bulunan deneklere intihar girişimi ile ilgili bilgilerin sorgulandığı "intihar girişimi özellikleri formu" uygulanmıştır. Hastalara DSM-IV I. eksen bozuklukları araştırmak için yapılandırılmış klinik görüşme çizelgesi klinik versiyonu (SCID-I) uygulanmıştır. Hastalarda Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS for Windows 10.0 kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Bireylerin % 78.1'inin (n=89) kadın, %

59.6'sının (n=68) lise ve yüksekokul mezunu, % 28.9'unun (n=33) ev kadını olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaş ortalaması 28.7 ± 13.2 olarak bulunmuştur. İntihar girişimi yöntemi incelendiğinde en sık kullanılan intihar girişimi yöntemi % 81.6 (n=93) ile aşırı doz ilaç alımı olduğu bulundu. İntihar girişiminde bulunanların % 37.7'sinde (n=43) önceden intihar girişimi, % 8.8'inde (n=10) ailede intihar girişimi, % 15.8'inde (n=18) yakın çevrede intihar girişimi olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunanlarda en sık rastlanan ruhsal bozukluk % 52.6 ile majör depresif bozukluktur. **Sonuç:** İntihar girişimi majör depresif bozukluklu hastalarda dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Önceden intihar girişiminin olması intihar girişimi açısından önemli bir yordayıcıdır.

Anahtar Sözcükler: İntihar girişimi, risk etmeni, ruhsal bozukluk.

* 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (Erzurum) poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzm. Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa.

*** Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa.

**** Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa.

Sociodemographics Characteristics, Stress Factors and Psychiatric Disorders in Persons With Suicide Attempt SUMMARY

Objective: Suicide attempt is a major public health problem. In this study, we aimed to

determine suicide attempt and related risk factors. **Method:** This study was carried out in Celal Bayar University Hospital between December 2002 and July 2005. The data were collected from 114 persons. A form for suicide attempts was used to determine the characteristics of suicide attempt. The trained clinical psychiatrists interviewed the persons with the Structural Clinical Interview for DSM-IV (SCID). The persons were applied to Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). The results were transferred to SPSS for Windows 10.0 database. **Results:** Of the subjects 78.1% (n=89) were females, 59.6% (n=68) were graduated from high school and university, 28.9% (n=33) were housewives. Mean age was 28.7±13.2. When suicide methods were evaluated, 81.6% (n=93) was drug intake in excessive doses. There was previous suicide attempt in 37.7% (n=43), family history of suicide in 8.8% (n=10) and suicide attempt in the neighborhood in 15.8% (n=18) of suicide attempters. Major depressive disorder was found to be high among suicide attempters that complicated our sample (52.6%). **Conclusion:** Suicide attempt must be carefully evaluated in patients with major depressive disorder. Previous suicide history was considered as an important predictor of suicide attempt.

Key Words: Suicide attempt, risk factor, psychiatric disorder.

GİRİŞ VE AMAÇ

Araştırmalar intiharın eylem biçimleri, hastalıklarla ilişkileri, risk durumları, intiharın değişik toplumlardaki ve toplumun değişik kesimlerindeki oranları üzerinde dururlar. Yazılardan intiharın ruhsal bir bozukluk, bir sorun, bir olgu, bir hastalığın yan belirtisi, bir sendrom, bir eylem ya da toplumsal bir ilişki biçimi olup olmadığı anlaşılabilir (Odağ 1995). İntihar girişimi stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda

görülebilmektedir. İntihar eden kişi gerçekten ölmek arzusunda olabileceği gibi, bu davranışında acısını, çaresizliğini ve umutsuzluğunu dile getirmek amacını da gütmüş olabilir (Sayıl 2002).

İntiharlarda da psikosomatik hastalıklarda olduğu gibi çoğul etmenli nedenlerin etkili olabileceği düşüncesi son yıllarda önem kazanmaktadır. Bugün intihar davranışının yalnızca bireysel ya da yalnızca toplumsal bir patolojinin ürünü olmayıp temelde biyolojik, psikolojik ve toplumsal etmenlerin bir bileşkesi sonucu oluştuğu bilinmektedir (Sayıl 2002). İntihar girişimleri ile başta depresyon ve alkol-madde bağımlılığı olmak üzere çeşitli ruhsal hastalıklar ve olumsuz aile içi etkileşimler, toplumsal dayanışma azlığı, ekonomik sorunlar, göç gibi sosyoekonomik etmenler ilişkili bulunmaktadır (Gould ve ark. 1990, Sır ve ark. 1999, McClure, 2000). Ayrıca cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi sosyodemografik etmenler intihar girişimini etkilemektedir (Foster ve ark. 1999) Sayıl ve ark. (1993). Ankara'daki tüm acil servislere 1990 yılı içinde intihar girişimi ile yapılan başvuruları tarayarak yaptıkları bir araştırmada denekleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, intihar yöntemi, intihar zamanı açısından değerlendirmiştir. Bu araştırmada intihar girişimlerinin daha çok 15-24 yaş grubunda ve kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Welch'e (2001) göre intihar girişiminin en önemli risk etmenleri genç yaş, kadın olma, bekar ya da boşanmış olma, işsiz kalma, yaşamda önemli bir değişiklik, psikiyatrik bir hastalığı olma, özellikle de depresyon ve önceden bir intihar girişimi olarak belirlenmiştir. İzlem araştırmaları önceden intihar girişiminde bulunanlarda intihar girişimi oranının genel popülasyondan 20-140 kat fazla olduğunu göstermiştir (Beaumont ve Hitzel 1992).

İntihar girişimlerinde risk etmenlerinin bilinmesinin ve duruma göre önlem alınmasının önemi büyüktür. Bu araştırmanın amacı Aralık 2002 ile Temmuz 2005 tarihleri arasında Celal

Bayar Üniversitesi Hastanesi'ne intihar girişimi ile başvuran hastalarda intihar girişiminde rol oynayabilecek risk etmenlerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Örneklem

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırma grubu Aralık-2002 ile Temmuz-2005 tarihleri arasında Acil Servis, Anesteziyoloji, Yoğun Bakım, Psikiyatri ve diğer ilgili kliniklerde yatarak tedavi görmekte olan ya da ayaktan hastaneye başvuran intihar girişiminde bulunmuş toplam 114 bireyden oluşmaktadır. Her birey ile klinik görüşme yapılarak veriler toplanmıştır.

Kullanılan Araçlar

1. *İntihar girişimi formu*: Her bireyde sosyodemografik bilgiler, intihara güdüleyen yaşam olayı, intihar davranışının planlılığı, intihar davranışını önceden haber verme, intihar notu ve yeri, intihar girişimi yöntemi, intihar ayı ve günü, önceden intihar girişimi, ailede psikiyatrik hastalık, ailede intihar girişimi, çevrede intiharın bulunması, alışkanlıklar, çocukluk ya da ergenlik döneminde parçalanmış aile, geçirdiği fiziksel hastalık, kafa travması öyküsü, çocukluk çağı kötüye kullanımı hakkında bilgilerin araştırıldığı bir formdur.

2. *DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme-klinik versiyonu (SCID)*: Özkürtçügil ve ark.ları tarafından 1999 yılında Türkçe uyarlanması ve güvenilirlik araştırması yapılan tam yapılandırılmış bir klinik görüşme aracıdır.

3. *Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)*: Depresyon düzeyini ve şiddetini ölçmeye yarayan, 17 madde içeren, 0-4 puan arasında puanlandırılan ve klinik gözlemci tarafından uygulanan bir ölçektir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik araştırması ise Akdemir ve ark.ları tarafından 1996'da gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS for Windows 10.0 veri tabanı programına aktararak öncelikle tanımlayıcı istatistiksel yapılmıştır. Ardından önceden intihar girişiminde bulunma ile diğer değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında t-testi ve kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Bu çalışmada bireylerin % 78.1'inin (n=89) kadın, % 28.9'unun (n=33) ev kadını, % 59.6'sının (n=68) lise ve yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bireylerin yaş ortalaması 28.7 ± 13.2 olarak bulunmuştur.

İntihar Girişimi Özellikleri

En sık kullanılan intihar girişimi yöntemleri aşırı dozda ilaç alımı (% 81.6, n=93), kesici alet (% 10.5, n=12) ve yüksekten atlama (%4.4, n=5) olarak saptanmıştır. İntihar girişimlerinin % 21.1'i (n=24) planlanarak, % 14.9'u (n=17) önceden birisine haber vererek, % 9.6'sı (n=11) intihar notu bırakılarak uygulanmıştır. İntihar girişimlerinin % 86.8'i (n=99) evde gerçekleştirilmiştir.

İntihara güdüleyen yaşam olayı % 18.4'ünde (n=21) yok iken, % 63.1'inde (n=72) ilişki sorunları, % 8.7'sinde işsizlik ya da ekonomik sorun (n=10) sık rastlanan stres etmenleri olarak saptanmıştır.

İntihar girişimlerinin en sık gerçekleştiği ay % 13.2 (n=15) ile nisan ayı saptanmıştır. En sık intihar girişiminin olduğu günler cumartesi (% 20.2, n=23) ve pazar (% 18.4, n=21) olarak saptanmıştır.

İntihar girişimiyle başvuranların, % 18.4'ünde (n=21) ailede psikiyatrik hastalık, % 8.8'inde (n=10) ailede intihar girişimi, % 15.8'inde (n=18) yakın çevrede intihar girişimi olduğu saptanmıştır.

Vakaların % 17.5'inde (n=20) parçalanmış aile öyküsü olup, % 15.8'inde (n=18) geçirilen

fiziksel hastalık, % 7.9'unda (n=9) kafa travması öyküsü, % 9.6'sında (n=11) çocukluk çağı kötüye kullanımı bulunmuştur. Çocukluk çağı kötüye kullanımı olanlarda önceden intihar girişimi daha fazla gözlenmesine (% 63.6) rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p= 0.064).

Psikiyatrik Tanılar

SCID görüşmesi sonucunda % 45.6'sı (n=52) saf majör depresif bozukluk, % 7'si (n=8) eşlik eden bir psikiyatrik tanı ile birlikte majör depresif bozukluk olmak üzere toplam % 52.6'sında (n=60) majör depresif bozukluk sap-

tanmıştır. % 14'ünde (n=16) psikiyatrik tanı saptanmamıştır (Tablo 2).

Önceden İntihar Girişimi ve Depresyon İlişkisi

Vakaların % 37.7'sinde (n=43) önceden intihar girişimi olduğu saptanmıştır. Bireylerin HDDÖ ortalaması 15.8±8.1 bulunmuştur. Önceden intihar girişimi olanların HDDÖ puan ortalaması (19.2±8.0) olmayanların HDDÖ puan ortalamasından (13.8±7.5) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (t= 3.567, p= 0.001).

Tablo 1: İntihar Girişiminde Bulunanların Sosyodemografik Özellikleri.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	25	21.9
	Erkek	89	78.1
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	3	2.6
	Okur-yazar	3	2.6
	İlkokul	27	23.7
	Ortaokul	13	11.4
	Lise	38	33.3
Medeni Durum	Yüksekokul	30	26.3
	Hiç evlenmemiş	55	48.2
	Evli	51	44.7
	Boşanmış	5	4.4
Meslek	Dul	3	2.6
	Ev kadını	33	28.9
	Öğrenci	32	28.1
	Memur	13	11.4
	Serbest	11	9.6
	Emekli	10	8.8
	İşsiz	8	7.0
İşçi	7	6.1	

Tablo 2: Psikiyatrik Tanılar.

	n	%
Yok	16	14.0
Majör Depresif Bozukluk	52	45.6
BTA Depresif Bozukluk	14	12.3
Uyum Boz. Depresif Duygudurum İle Seyreden	7	6.2
Distimik Bozukluk	5	4.4
Şizofreni	4	3.5
Bipolar Bozukluk	3	2.6
Majör Depresif Bozukluk+Obsesif-Kompulsif Bozukluk	3	2.6
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1	0.9
Majör Depresif Bozukluk+Distimik Bozukluk	1	0.9
Karışık Anksiyete-Depresif Bozukluk+Özgül Fobi	1	0.9
Konversiyon Bozukluk+BTA Derpesif Bozukluk	1	0.9
Konversiyon Bozukluk	1	0.9
Bulimiya Nervoza+Majör Depresif Bozukluk	1	0.9
Konversiyon Bozukluk+Majör Depresif Bozukluk	1	0.9
Alkol Kötüye Kullanımı+Majör Depresif Bozukluk	1	0.9
Karışık Anksiyete-Depresif Bozukluk	1	0.9
Demans+Majör Depresif Bozukluk	1	0.9

TARTIŞMA

Bizim araştırmada kadınların daha fazla intihar düşüncesi içinde bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürdeki kadınların erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır bilgisini desteklemektedir (McClure 1984, Hawton 1987, Kessler ve ark. 1999, Hirschfeld ve Russell 1997).

Hastaların % 80.7'si aşırı dozda ilaç olarak intihar girişiminde bulunmuştur. Kadınlarda intihar girişimi amacıyla aşırı doz ilaç alımı daha sık tercih edilmektedir (Bille-Brahe ve ark. 1997). Erkekler ciddi intihar girişimi yöntemlerini

daha fazla kullanmaktadır (Wiedenmann ve Weyerer 1993, Bekaroğlu ve ark. 1999). Kadın ve erkeklerde uyku ilacı olarak girişimde bulunma oranı % 90'dır (Gamfinkel 1982). İlaç, öncelikle de uyku ilacı olarak yaşamına son vermenin acı vermeyeceği inancı nedeniyle yeğlendiği düşünülmektedir. İntihar girişimlerinde ilaç alımının sık görülmesinin nedeninin bu vakalarda ölüm konusunda ikircikli duygular, yardım arama, girişim yoluyla tehdit gibi davranışların ön planda olması düşünülebilir. Alınan madde miktarı değişmekle birlikte genellikle azdır ve hayatı tehdit edici düzeyde değildir. Bunu tarım ilaçları ve kimyasal maddelerin kullanımı izle-

mektedir. Girişimlerin yaklaşık % 10'u kesici aletlerle, az bir kısmı ise fazla risk içeren ateşli silahlarla olmaktadır (Shaffer ve ark. 1988).

Bizim araştırmamızda intihar girişimlerinin % 21.1'i planlanarak yapılmıştır. İntihar girişimlerinin çoğu dürtüseldir ve stres yaratan yaşam olaylarından sonra yapılmaktadır (Hawton ve ark. 1982). Bazı psikotik hastalarda, depresyonların iyileşme dönemlerinde, borderline kişilik bozukluğu olanlarda ve gençlerde birdenbire ortaya çıkan ve dürtüsel olduğunu düşündüren intihar girişimlerinin sayısı daha da fazladır (Mehlum ve ark. 1994, Soloff ve ark. 1994, Roy 2000). Girişimin birdenbire ve beklenmedik bir anda ortaya çıkması ve dürtüsel olduğu izlenimini vermesi, intihar eyleminde etmen olarak ruhsal dinamik güçlerin ve içsel uyaranların şiddetini gösterir. Fakat bu nitelikler aynı zamanda benliğin kontrol yetilerindeki yetersizliğin de göstergeleridir. Araştırma bulgumuz da bu duruma uymaktadır.

Araştırmamızda deneklerin % 9.6'sı intihar notu bırakarak intihar girişiminde bulunmuştur. Londra'da dört yıl süresince izlenen intihar girişiminde bulunanlarda not bırakma oranı % 15 olarak bulunmuştur (O'Donnel ve ark. 1993). Bu araştırmada deneklerin % 14.9'u intihar girişimini önceden birisine haber vermiştir. Literatürde intihar girişimi öncesi düşüncesini çevresindekilere bildirenlerin oranları % 18 ile % 41 arasında değişmektedir (Beaumont ve Hitzel 1992, Asnis ve ark. 1993). Araştırmamızda intihar notu bırakma oranının düşük olması girişimlerin dürtüsel nitelikte olması ile ilgili olabilir.

İntiharlar genellikle stres yaratan yaşam olaylarından sonra olmaktadır (Brent ve ark. 1993, Gould ve ark. 1996). Bu yaşam olayları sıklıkla eş ile ilişki sorunları, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey gibi psikososyal stres etmenleridir (Stack 2000, McClure 2000). Birey için önemli olan kişilerle ilişki sorunları ilk sırada yer almaktadır (Sayıl 2002). Burada önemli olan kişi eş olabildiği gibi, erkek ya da kız arkadaş da

olabilir. İntihara neden olan olay, birey için önemli olan bu kişi ile intihardan önceki haftada ciddi bir kavganın yaşanmasıdır (Odağ, 1995). Bizim araştırmamızda intihar girişimlerinde ilişkilerde güçlüklerin diğer psikososyal stres etmenlerine göre sık gözlenen güdüleyici etmenler olarak bulunması literatür ile uyum göstermiştir.

İntihar girişimleri dünyanın her iki yarımküresinde ilkbahar ve yaz başında en yüksek oranda görülür. Literatürde intihar girişimi ile mevsimler arasında ilişki bulunmadığı, sadece ilkbahar ve sonbaharda hafif bir artış olduğu ve yaygın kanının aksine, tatil dönemlerinde artış olmadığı bildirilmektedir (Kaplan ve ark. 1998). Belçika'da yapılan bir araştırmada sıcaklık, atmosfer basıncı, güneş ışığı süresi ve nem oranı gibi etmenlerin intihar davranışı üzerine etkisi araştırılmış, sıcaklık ve güneş ışığı süresinin özellikle ciddi intihar girişimi olasılığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Linkowski ve ark. 1992). Bizim araştırmamızda nisan ayı başta olmak üzere bahar aylarında intihar girişiminin daha fazla olması literatür ile uyum göstermiştir. Bahar aylarında daha sık gözlenmesinin nedeni ilk sıcaklıkların ve güneş ışığı süresinin bu aylara denk gelmesi olabilir.

Psikotik özellikler gösteren kişilerde, daha önceden intihar girişiminde bulunmuş olanlarda, intihar etmiş kişilerin olduğu ailelerden gelenlerde ya da eş zamanlı olarak madde kullananlarda intihar olasılığı yüksektir (Koroğlu 1997). Birçok araştırmada anne babalarında depresif bozukluk ya da madde kullanım bozuklukları bulunanların intihar girişimi açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (Roy ve ark. 1990, Brent ve ark. 1994). Bekaroğlu ve arkadaşlarının (1999) araştırmasında intihar esnasında veya özgeçmişte ruhsal bir hastalık olduğuna dair veriler elde edilenlerin oranı yüksek bulunmuş olup, intihar girişiminde bulunanlarda psikiyatrik öykünün % 36 oranında olduğu bildirilmiştir. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olması (% 18.4) ile ilgili bulmuş, bu

etmenin literatürde bildirildiği gibi intihar girişimini kolaylaştırıcı olduğunu düşündürmektedir.

Bir psikiyatrik bozukluk olması, özellikle depresyonun varlığı intihar girişimini arttıran bir etmendir (Kuo ve ark. 2001, Cheng ve ark. 2000, Harris ve Barraclough 1997). İntihar girişiminin majör depresif bozukluk ile kuvvetli bir ilişki içinde olması nedeniyle majör depresif bozukluklu hastaya yaklaşımda intihar ile ilgili bilgi toplama çok önemlidir. Depresyondaki hastaların yaklaşık üçte ikisi intihar etmeyi düşünür ve % 10-15'i intihar ederek ölür (Köroğlu 1997). Majör depresyonda intihar girişimi oranı % 56 olarak tahmin edilmektedir (Isometsa 1994). Deveci ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında majör depresif bozukluklu hastaların % 25'inde intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır.

İntihar girişimi için en önemli belirleyicilerden birisi de önceden intihar girişimi olmasıdır (Asnis ve ark. 1993, Nordström ve ark. 1995). İntihar girişimlerinin % 25'inin yinelenildiği ve bu

yinelemelerin % 30'unun ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (Goldstein ve ark. 1991). İntihar girişiminde bulunanların ilk girişimi izleyen yıllarda bunu tekrarladıkları ve intihar açısından büyük risk taşıdığı bilinmektedir (Cullberg ve ark. 1988). Bu çalışmada önceden intihar girişimi olanlarda HDDÖ puanlarının yüksek olması bu durumu kanıtlamaktadır. Sonradan intihar girişimi oluşumunun önlenmesi açısından intihar girişiminde bulunanlarda psikiyatrik tanının konup tedavinin sağlanması önemlidir.

SONUÇ

İntihar ülkemizde giderek artan bir halk ve ruh sağlığı sorunu olmaktadır. Bu durum ile ilgili olarak risk etmenlerini değerlendirmek, önleyici çalışmalarda bulunmak önemli gibi görülmektedir. Bu araştırmanın sınırlılıklarından birisi örnekleme sayısının düşük olması, diğeri de bu bireylerin izleminin olmamasıdır. Sonuç olarak intihar girişiminde bulunmuş ve depresif belirtileri olan bireylerin gelecekte olası görülen intihar girişimi açısından iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte Kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji PsikoFarmakoloji Dergisi*, 4: 251-259.
- Asnis GM, Friedman TA, Sanderson WC (1993) Suicidal Behaviors in Adult Psychiatric Outpatients, I: Description and Prevalence. *Am J Psychiatry*, 150: 108-112.
- Beaumont G, Hitzel W (1992) Patients At Risk of Suicide and Overdose. *Psychopharmacology*, 106: 123-126.
- Bekaroğlu M, Bilici M, Hocaoğlu Ç ve ark. (1999) Trabzon'da 1995 Yılı İntihar İnsidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 190-200.
- Bille-Brahe U, Kerkhof A, De Leo D (1997) A Repetition-Prediction Study of European Parasuicide Populations. *Acta Psychiatr Scand*, 95: 81-86.
- Brent DA, Perper JA, Moritz G ve ark. (1993) Stresful Life Events, Psychopathology, and Adolescent Suicide: A Case Control Study. *Suicide Life Threat Behav*, 23: 179-187.
- Brent DA, Perper JA, Moritz G (1994) Familial Risk Factors for Adolescent Suicide: A Case-Control Study. *Acta Psychiatr Scand*, 89:52-58.
- Cheng ATA, Chen THH, Chen CC ve ark. (2000) Psychosocial and Psychiatric Risk Factors for Suicide. *Br J Psychiatry*, 177: 360-365.
- Cullberg J, Wasserman D, Stefansson CG (1988) Who Commits Suicide After a Suicide Attempt? *Acta Psychiatr Scand*, 77: 589-603.
- Deveci A, Yurtsever F, Aydemir Ö (2004) Yatarak Tedavi Gören Majör Depresif Bozukluklu Hastalarda İntihar Girişimi ile İlişkili Etkenler 3P Dergisi, 12(3): 203-208.
- Foster T, Gillespie K, McClelland R ve ark. (1999) Risk Factor for Suicide Independent of DSM-III-R Axis I Disorder. *Br J Psychiatry*, 175: 175-179.
- Gamfinkel BD (1982) Suicide Attempts in Children and Adolescents. *Am J Psychiatry*, 139: 1257-1262.
- Goldstein RB, Black DW, Nasrallah A ve ark. (1991) The Prediction of Suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 48: 418-422.
- Gould MS, Wallenstein S, Kleinman M ve ark. (1990) Time-Space Clustering of Teenage Suicide. *Am J Epidemiology*, 131: 71-78.
- Gould MS, Fisher P, Parides M ve ark. (1996) Psychosocial Risk Factors of Child and Adolescent Completed Suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53: 1155-1162.
- Harris EC, Barraclough B (1997) Suicide as an Outcome for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Br J Psychiatry*, 170: 205-228.
- Hawton K, Cole D, O'Grady J (1982) Motivational Aspects of Deliberate Self-Poisoning in Adolescents. *Br J Psychiatry*, 141: 286-291.
- Hawton K (1987) Assessment of Suicide Risk. *Br J Psychiatry*, 150: 145-153.
- Hirschfeld R, Russell JM (1997) Assessment and Treatment of Suicidal Patients. *N Engl J Med*, 337: 910-915.
- Isometsa ET, Henriksson MM, Hillevi MA (1994) Suicide in Major Depression. *Am J Psychiatry*, 151: 530-536.
- Kaplan HI, Sadock BJ (1998) *Psychiatric Emergencies. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry VIII. Ed. (Eds.) HI Kaplan, BJ Sadock. Williams and Wilkins, Baltimore, 864-884.*
- Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999) Prevalence and Risk Factors for Lifetime Suicide Attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 56(7): 617-626.
- Köroğlu E. (1997) *Majör Depresif Bozukluk. Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1, C. Güleç, E. Köroğlu (Ed). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 389-421.*
- Kuo WH, Gallo JJ, Tien AY (2001) Incidence of Suicide Ideation and Attempts in Adults: The 13 Year Follow-Up A Community Sample in Baltimore, Maryland. *Psychol Med* 31(7): 1181-1191.
- Linkowski P, Martin F, De Maertelaer V (1992) Effect of Some Climatic Factors on Violent and Non-Violent Suicides in Belgium. *Journal of Affective Disorders*, 25: 161-166.
- McClure GMG (1984) Recent Trends in Suicide Amongst the Young. *Br J Psychiatry*, 144: 134-138.
- McClure GMG (2000) Changes in Suicide in England and Wales, 1960-1997. *Br J Psychiatry*, 176: 64-67.

Mehlum L, Friis S, Vaglum P (1994) The Longitudinal Patern of Suicidal Behaviours in Borderline Personality Disorder: A Prospective Follow-Up Study. *Acta Psychiatr Scand*, 90: 124-130.

Nordström P, Asberg M, Aberg-Wistedt A ve ark. (1995) Attempted Suicide Predicts Suicide Risk in Mood Disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 92: 345-350.

Odağ C (1995) İntihar (Özkıyım) Tanım-Kuram-Sağaltım, İzmir Pskiyatri Derneği. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir.

O'Donnel I, Farmer R, Catalan J (1993) Suicide Notes. *Br J Psychiatry*, 163: 45-48.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12(4): 233-236.

Roy A, Lomparski D, De Jong J (1990) Characteristic of Alcoholics Who Attempt Suicide. *Am J Psychiatry*, 147: 761-765.

Roy A (2000) Psychiatric Emergencies. *Kapland and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry VII. Ed. (Eds). BJ Sadock, VA Sadock. Williams and Wilkins, Baltimore, s. 2031-2055.*

Sayı I, Oral A, Güney S ve ark. (1993) Ankara'da İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 2: 56-62.

Sayı I (2002) İntihar Davranışı ve Epidemiyolojisi. *Psikiyatrik Epidemiyoloji (Ed). O. Doğan, Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, s. 118-123.*

Shaffer D, Gerald A, Gould M (1988) Preventing Teenage Suicide: A Critical Review. *Am J Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27: 675-687.

Sır A, Özkan M, Altındağ A ve ark. (1999) Diyarbakır'da Özkıyım ve Özkıyım Girişimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(1): 50-57.

Soloff PH, Lis JA, Kelly T (1994) Risk Factors for Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry*, 151: 1316-1323.

Stack S (2000) Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature. Part II: Modernization and Social Integration Perspectives. *Suicide Life Threat Behav*, 30: 163-176.

Welch SS (2001) A Review of the Literature on the Epidemiology of Parasuicide in the General Population. *Psychiatr Serv*, 52(3): 368-375.

Wiedenmann A, Weyerer S (1993) The Impact of Availability, Attraction and Lethality of Suicide Methods on Suicide Rates in Germany. *Acta Psychiatr Scand*, 88: 364-368.

Yazışma Adresi:

*Uzm. Dr. Artuner DEVECİ
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
MANİSA
Tel: 0 (236) 232 58 89
e-posta: artuner.d@superonline.com*