

ŞİZOFRENİK HASTALARDA İNTİHAR OLASILIĞININ ÇEŞİTLİ FAKTÖRLERE GÖRE İNCELENMESİ

Hüseyin H. ÖZSAN*, Handan TUĞCU**

ÖZET

Çalışma, şizofrenik hastalarda "İntihar Olasılığı"ni çeşitli psiko-sosyal faktörlere göre incelemek amacıyla planlanmıştır. Bulgular; meslek, önceki intihar girişimi, mesleki veya akademik alanda kendisini başarısız algılama, ciddi organik bir hastalık, yeni sosyal ilişkilere girmeye isteksizlik ve düşük sosyal beceri düzeyi gibi değişkenlerin intihar olasılığı puan ortalamaları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntihar Olasılığı, Şizofreni

The Probability of Suicide in Relation to Various Factors in Schizophrenia

SUMMARY

In this study, the relation of various personal, social and family characteristics to suicide probability levels of schizophrenic patients are evaluated. Results showed that several factors indicate significantly high suicide probability scores. These factors are residency, previous suicide attempt, perceived occupational and academical inefficiency, serious physical illness, unwillingness of social relationships and low social skills level.

Key Words: Suicide Probability, Schizophrenia

* Doç. Dr. A.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, Öğretim Üyesi

** Dr. Psk. A.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, Klinik Psikolog.

Çağımızda toplumlar sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik bakımdan hızla gelişip değiştiğiçe stres yaratan koşulların artmasına paralel olarak ruhsal bozukluklar ve intihar davranışları da tehdit edici boyutlarda artmaktadır. Birey yaşamının zor bir döneminde çeşitli faktörlerin katılımı ile intihar davranışına yönelebilmektedir.

Günümüzde intihar olgusu, patolojik bir davranış biçimi olarak tanımlanır. İntihar davranışında bireysel faktörler ağır basmakla birlikte bireyin içinde bulunduğu koşullarda olaya katkıda bulunan etmenlerdir (Cull ve Gill, 1990).

İntihar stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda görülebilmektedir. Psikiyatrik bozukluklarla intihar arasında ilişki bulunduğunu gösteren çok sayıda araştırma vardır. Bu bozukluklar önem sırasına göre; duygulanım bozuklukları (Major Depresyon), alkol bağımlılığı, şizofreni, panik bozukluğu ve kişilik bozuklukları olarak sıralanmaktadır (Hale ve ark, 1990; Appleby, 1992; Asnis ve ark, 1993).

Finzen'e (1988) göre psikiyatri kliniklerinde sağaltımı yapılan ruhsal hastalıklar arasında intihar sayıları en yüksek hastalık kümeleri şizofreni ve duygu durum bozukluklarıdır. İntihar riski durumlarını gösteren listelerde ise, psikozlar üçüncü sıradadır (Akt. Odağ, 1995). Hastalığın ağır oluşu, kli-

nikte kalış süresinin uzun olması, sık hastaneye yatırılma, çıkıştan kısa bir süre sonra belirtilerin kötüleşmesi ve daha önceki intihar girişimleri riski artırıcı etmenlerdir.

Pohlmeier'e (1983) göre ise, şizofreniklerin %7-11'i intihar ile ölmektedir (Akt. Odağ, 1995). Diğer bir çalışma sonucu, şizofrenlerin %30'unda intihar girişimi, %10'unda tamamlanmış intihar davranışı bildirmektedir (Johnson, 1981). Şizofreniklerde intiharın, tümden dağılmış benliğin yıkıcı dürtülerle baş edememesinin bir sonucu olduğu ifade edilmektedir. Başka bir inceleme sonucuna göre ise, şizofren hastalar kendilerini omnipotent hisseder ve eğer anneleri ile yaşadıkları omnipotent döneme gerilemek isterlerse buna kendilerini öldürmekle ulaşırlar (Akt. Berber, 1995).

Kaynaklarda yaygın biçimde intihara neden olan çeşitli risk faktörleri incelenmiş ancak intihar girişimlerinde "tetili çekici" nitelikte intihar girişiminde öncülük eden temel olay yada sorunlar üzerinde değerlendirmeler çok sınırlı kalmıştır (Dilsiz ve Dilsiz, 1993). Ayrıca şizofrenik ve depresif hastaların bir kısmının neden intihar etmediği konusu araştırılmakta ve henüz kesin bir sonuca varılmamaktadır (Fawcett ve Shefther, 1987). Bazı çalışmalarda aile geçmişinde bir intihar davranışının bulunmasının anlamlı bir risk faktörü oluşturduğu bildirilmektedir (Garland, 1993; Moscicki, 1995). Ülkemizde yapılan araştırmalarda; şizofrenik hastalardaki intihar olasılığını, objektif bir ölçme aracı kullanarak çeşitli psiko-sosyal risk faktörleri yönünden inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma şizofrenik hastalar'da "İntihar Olasılığı Ölçeği" kullanılarak intihar riskini çeşitli psiko-sosyal faktörlere göre incelemeyi ve bu ölçeğin klinikte uygulanabilirliğini belirlemeyi amaçlayarak planlanmıştır.

YÖNTEM

Denekler

Araştırmanın örneklemini A.Ü.T.F. Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda Şizofreni tanısı konmuş 100 hasta ve yine aynı kliniğin personelinden benzer özellikleri olan 100 normal kişi olmak üzere toplam 200 kişi oluşturmuştur. Örnekleme grubunu oluştur-

ran iki gruptaki kişiler yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri yönünden denkleştirilmiştir. Buna göre kişilerin 15-55 yaşları arasında olması ve en az ilkokul düzeyinde eğitim görmeleri koşulları aranmıştır. Ayrıca her grup için deneklerin yarısının erkek yarısının kadınlardan oluşmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın şizofrenik hasta grubunu A.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniğinde 1997 yılında ayakta veya yatarak tedavi gören, uzman kişiler tarafından ICD-10 kriterlerine göre "Şizofreni" tanısı konmuş hastalar arasından basit tesadüfi yöntem ile seçilmiş denekler oluşturmuştur (n:100). İletişim kurulabilecek düzeyde fonksiyon göstermeyen, bozuk hastalar örnekleme grubuna alınmamıştır.

Tüm deneklerin temel tanıtıcı özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

TABLO-1
ÖRNEKLEME GİREN KİŞİLERİN TEMEL
ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

DEĞİŞKENLER	n=100 ŞİZOFREN GRUP	n=100 NORMAL GRUP	N=200 TOPLAM
1. Cinsiyet			
Kadın	50	56	106
Erkek	50	44	94
2. YAŞ			
14-25	24	43	67
26-35	36	33	69
36-45	26	16	42
46-55	14	8	22
3. MEDENİ DURUM			
Evlü	36	43	79
Bekar	54	54	108
Boşanmış, Dul	10	3	13
4. EĞİTİM DÜZEYİ			
İlkokul	10	10	20
Orta	47	38	85
Yüksek	43	52	95

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için gerekli bilgiler iki bilgi toplama aracıyla toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan bireylerin intihar olasılığı düzeylerini ölçmek için "İntihar Olasılığı Ölçeği" kullanılmıştır. Bağımsız değişken olarak alınan bireylerin kişisel, sosyal ve ailelerine ait özelliklere ilişkin bilgiler de "Kişisel Bilgi Formu" ile toplanmıştır.

"İntihar Olasılığı Ölçeği" (SPS) (Suicide Probability Scale); John G. Cull ve Wayne S. Gill (1990) tarafından ergenlerde ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. İÖÖ'nün Türk toplumu için adaptasyon, güvenilirlik ve geçerlik çalışması Tuğcu, H (1996) tarafından yapılmıştır. İÖÖ; kendini değerlendirme (Self-Report) türünde 36 maddeden oluşan, Likert tipi derecelendirme ölçeğidir. Ölçeğin 4 alt boyutu vardır; 1) Umutsuzluk (Hopelessness-HP): Toplam 12 madde; 5, 12, 14, 15, 17, 19, 23, 29, 31, 33, 36, 2) İntihar Düşüncesi (Suicide Ideation-SI): Toplam 8 madde; 4, 7, 20, 21, 24, 25, 30, 32) Kendini Olumsuz Değerlendirme (Negative Self Evaluation-NSE). Toplam 9 madde; 2, 6, 10, 11, 18, 22, 26, 27, 35, 4) Düşmanlık (Hostility-HS): Toplam 7 madde; 1, 3, 8, 9, 13, 16, 34. Tuğcu, H (1996) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan İÖÖ'nün iç tutarlık katsayısı "toplam puan için" .87, test-tekrar-test güvenilirliği .98, benzer ölçekler geçerliliği .84 olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçeğin yapı geçerliliği ile ilgili yapılan çalışmada "Normal" ve "Hasta" grupların İntihar Olasılığı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları "t" testi ile karşılaştırılmıştır. Hasta gruba ilişkin toplam puan ortalamasının (\bar{x} : 77.95, t: 11.16) normal gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İki gruba ilişkin ortalama farkların önemli olup olmadığı "t" testi ile kontrol edildiğinde 0.001 düzeyinde önemli olduğu görülmüştür (t_r : 3.28, Sd:198, $P<0.001$). Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilen orjinal İÖÖ'nün iç tutarlık katsayısı ise, "toplam puan için" .93, test-tekrar-test güvenilirliği .92, benzer ölçekler geçerliliği .70 olarak saptanmıştır. Ayrıca İÖÖ'nün intihar girişimcilerini, psikiyatrik hasta ve normalerden oluşan gruplardan anlamlı düzeyde ayırt etme gücüne sahip olduğu bulunmuştur ($F_{(2,578)}$; 311. 2, $P<0.001$).

Bireyin tüm maddelerden aldığı puan toplanarak, her birey için bir "Genel İntihar Olasılığı" puanı

ve her alt ölçeği oluşturan maddelerden aldığı puanlar toplanarak bu alt ölçeğe ait bir puan elde edilmektedir. Her maddenin her bir seçeneği için ağırlığı "0" ile "5" arasında değişerek derecelendirilmiş bir puanlama anahtarı kullanılmaktadır. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 146 en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanların yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Kişisel Bilgi Formu; araştırmanın bağımsız değişkenleri olan, şizofrenlerde intihar olasılığını etkileyen etmenler hakkında bilgi toplama amacı ile geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu'daki çeşitli anket soruları 36 değişkeni içermektedir. Bunlar; 1) Cinsiyet, 2) Yaş, 3) Medeni durum, 4) Eğitim düzeyi, 5) Meslek, 6) Barınma türü, 7) Kardeş sayısı, 8) Çocuk sahibi olma, 9) Doğum sırası, 10) Yer değiştirme sıklığı, 11) Fiziksel özür, 12) Aylık gelir, 13) Alkol kullanımı, 14) Sigara kullanımı, 15) Ailede psikolojik rahatsızlık, 16) Geleceğe yönelik plan, 17) Ölüme karşı tutum, 20) Sevilen birinin kaybı, 21) Okul veya mesleki alanda başarısızlık, 22) Duygusal değişiklikler, 23) Stres verici yaşam olayı, 24) Bedensel ciddi bir hastalık, 25) Yaşlı veya kronik hasta yakına bakma, 26) Öfkenin ifadesi, 27) Anne-baba ilişkisi, 28) Yakın arkadaş sayısı, 29) Aile yapısı, 30) Sosyal ilişki kurmaya isteklilik, 31) Destekleyen kişilerin varlığı, 32) Önceki intihar girişimi, 33) Ailede veya çevrede intihar olayının varlığı, 34) Eş'le ilişki düzeyi, 35) Sosyal beceri düzeyi ve 36) Anne-baba arasındaki ilişki düzeyidir. Elde edilen bilgiler kişilerin kendilerini algılamaları temelinde değerlendirilmiştir.

İşlem

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının bilgi toplama amacı ile uygulanmaları; Ocak-1997 ile Aralık-1997 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Uygulamadan önce bireylere veri toplama araçları hakkında açıklama ve kısa bir öngörüşme yapılmıştır. Ölçekler her kişiye ayrı ayrı bireysel olarak uygulanmıştır. Elde edilen bulgular SPSS 5.0 paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizde; bağımsız değişkenlerin ikiden fazla olduğu durumlarda "tek yönlü varyans analizi", iki bağımsız değişken olduğunda ise "Student-t" testi uygulanmıştır.

BULGULAR

"Şizofren" ve "Normal" grupların "İntihar Olasılığı Ölçeği"nden aldıkları puanların ortalamaları "t" testi ile karşılaştırıldığında; "Şizofren" gruba ilişkin; Umutsuzluk (\bar{x} : 25,27, t: 6.61), İntihar Düşüncesi (\bar{x} : 17.64, t: 7.34), Kendini Olumsuz Değerlendirme (\bar{x} : 15.29, t: 3.45), Düşmanlık (\bar{x} : 14.76, t: 3.65) alt ölçekleri ve Toplam Puan (\bar{x} : 71.94, t: 7.26) ortalamalarının normal gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. İki gruba ilişkin ortalama puan farklarının önemli olup olmadığı "t" testi ile kontrol edildiğinde 0.001 düzeyinde önemli olduğu bulunmuştur. (t_T : 3.28, S_d : 198, $p < 0.01$).

Sosyo-demografik özelliklerin oluşturduğu bağımsız değişkenlerin, "Şizofren" grubun "İntihar Olasılığı" puan ortalamaları ile ilişkisine ait bulgular; tek yönlü varyans analizi ve "t" testi ile elde edilmiştir. 36 bağımsız değişkenden 6 tanesi şizofren grubun intihar olasılığı puanları üzerinde etkilidir. Anlamli çıkan sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo II'de görüldüğü üzere gruplar arasındaki farklar 0.05 düzeyinde önemlidir. Farklı mesleklerdeki şizofren hastaların intihar olasılığı puan ortalamaları arasında önemli farkın olduğu anlaşılmıştır. Bu önemli farkın hangi grup ortalamaları arasında olduğunu belirlemek üzere "Student-Newman-Keuls" testi uygulanmış ve "ev hanımı" olan şizofren hastaların intihar olasılığının (\bar{x} : 81.94), "memur" (\bar{x} : 66.21), "işçi" (\bar{x} : 76.45), "öğrenci" (\bar{x} : 65.23) ve "serbest" (\bar{x} : 76.50) çalışanlardan anlamli düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo III incelendiğinde; önceden intihar girişimi olan şizofren hastaların intihar olasılığı puan ortalamasının önceden intihar girişimi olmayanlara göre anlamli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo IV'deki sonuçlara göre; F değeri akademik veya mesleki başarısızlığa ilişkin gruplar ara-

sındaki farkın 0.01 düzeyinde önemli olduğunu göstermektedir. Ortalamalar arasındaki bu önemli farkın hangi grupların ortalamaları arasında olduğunu belirlemek üzere "Student-Newman-Keuls" testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, "Akademik veya mesleki" yönden kendisini "başarısız" olarak değerlendiren şizofren hastaların intihar olasılığı puan ortalaması (\bar{x} : 87,69); "başarılı" (\bar{x} : 67,96) ve "vasat" (\bar{x} : 70,38) olarak değerlendiren şizofren hastalardan anlamli düzeyde yüksek çıkmıştır.

Tablo V incelendiğinde organik ciddi bir rahatsızlığı olan şizofren hastaların intihar olasılığı puan ortalamasının organik ciddi bir rahatsızlığı olmayanlara göre anlamli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Toplam VI incelendiğinde, F değeri, sosyal ilişki kurmaya istek düzeyine ilişkin grup ortalamaları arasındaki farkın 0.001 düzeyinde önemli olduğunu göstermektedir. Bu önemli farkın hangi grupların ortalamaları arasında olduğunu belirlemek amacı ile uygulanan "Student-Newman-Keuls" testi sonuçlarına göre; yeni sosyal ilişkiler kurmaya "çok isteksizim" (\bar{x} : 87.17) ve "isteksizim" (\bar{x} : 80.86) şeklinde cevap veren şizofrenlerin intihar olasılığı puan ortalamalarının; "çok istekliyim" (\bar{x} : 68.98) ve "istekliyim" (\bar{x} : 62.38) şeklinde cevap verenlerden anlamli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo VII'deki sonuçlara göre, F değeri sosyal beceri düzeyine ilişkin gruplar arasındaki farkın 0.01 düzeyinde önemli olduğunu göstermektedir. Bu önemli farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacı ile uygulanan "Student-Newman-Keuls" testi sonuçlarına göre; sosyal beceri düzeyini "Çok Yetersiz" (\bar{x} : 81.76), ve "Yetersiz" (\bar{x} : 77.12) olarak değerlendiren şizofren hastaların intihar olasılığı puan ortalamaları; "Çok Yeterli" (\bar{x} : 63.17), ve "Yeterli" (\bar{x} : 67.04) olarak değerlendirenlerden anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur.

TABLO II. Şizofren Grupta Meslek ve İntihar Olasılığına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d	Kareler Ortalaması	F	Önem Düzeyi
Meslek	4208.31	4	1052.08	3.06	$p < 0.05$
Hata	32639.34	95	343.57		
Toplam	36847.64	99			

TABLO III. Şizofren Grupta Önceki İntihar Girişimi ile İntihar Olasılığına İlişkin "t" testi Sonuçları

Önceden İntihar Girişimi	n	\bar{x}	Sd	t	p
VAR	55	76.49	19.55	2.69	<.01
YOK	45	66.38	17.64		

TABLO IV. Şizofren Grupta Akademik veya Mesleki Başarı ile İntihar Olasılığına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Kareler Ortalaması	F	Önem Düzeyi
Akademik veya Mesleki Başarı	4842.25	2	2421.13	7	p<0.01
Hata	32005.39	97	329.95		
Toplam	36847.64	99			

TABLO V. Şizofren Grupta Organik Ciddi Bir Rahatsızlık ile İntihar Olasılığına İlişkin "t" testi Sonuçları.

Organik Ciddi Bir Rahatsızlık	n	\bar{x}	Sd	t	p
VAR	18	82.11	20.89	2.54	<.05
YOK	82	69.70	18.31		

TABLO VI. Şizofren Grupta Yeni Sosyal İlişkiler Kurmaya İstek düzeyi ile İntihar Olasılığına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Kareler Ortalaması	F	Önem Düzeyi
Sosyal İlişki Kurmaya İstek Düzeyi	7186.27	3	2395.42	7.75	p<0.001
Hata	29661.37	96	308.97		
Toplam	36847.64	99			

TABLO VII. Şizofren Grupta Sosyal Beceri Düzeyi ile İntihar Olasılığına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Kareler Ortalaması	F	Önem Düzeyi
Sosyal Beceri Düzeyi	4998.77	3	1666.26	5.02	p<0.01
Hata	31848.87	96	331.76		
Toplam	36847.64	99			

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları, bir iş'i olmayıp ev'de oturan, önceden intihar girişimi olan, ruhsal rahatsızlığının yanısıra ciddi bir organik hastalığı olan, okul veya mesleki yaşamında kendisini başarısız olarak algılayan, sosyal ilişki kurmaya isteksiz olan ve sosyal beceri düzeyini çok yetersiz olarak değerlendiren şizofren hastaların intihar olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanısıra şizofren hastaların intihar olasılığının normal kişilerden çok daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuç Asnis (1993), Hale (1990) ve Appleby (1992)'nin araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Connel (1972) ve Diekstra (1989) intiharda mesleki ve akademik başarısızlığın önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Kielholz (1969) ise, intihar riskini bildiren en önemli belirtilerden biri olarak "iyileşmeyen ağır organik hastalıklar"ı göstermiştir (Ak. Odağ, 1995). Brown ve Sheran (1972), Kaplan (1994), Diekstra (1989)'ın önceki intihar girişimlerinin bir risk faktörü olduğunu gösteren araştırma bulguları vardır. Garfinkel ve Golombek (1974)'ın sosyal becerileri zayıf olan kişilerin intihara daha eğilimli olduğunu gösteren, ayrıca Weissman (1974), Sayıl (1994), Palabryıkoğlu (1993), Sayıl ve Azizoğlu (1992)'un kişilerarası iliş-

kilerdeki güçlüklerin intiharda bir risk faktörü olduğunu belirten çalışma sonuçları vardır. Bu araştırmada elde edilen bulgular da yukarıda belirtilen çalışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Ayrıca çalışmada sosyal becerileri ve sosyal ilişki kurma istekleri daha az olan şizofrenlerin daha yüksek intihar riski göstermeleri; negatif semptomları olan şizofrenlerin, pozitif semptomları olan şizofrenlerden daha yüksek intihar etme olasılığına sahip olduğunu düşündürülebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde şizofren hastalarda intihar olasılığının önemli yordayıcılarının; bir meşguliyete sahip olmama, önceki intihar girişimi, kendini başarısız algılama, organik ciddi bir hastalığı olma ve sosyal ilişkilerde yetersizlik (sosyal içe-çekilme) gibi değişkenler olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu sonuçlara göre, psikiyatri kliniklerinde şizofrenik hastaların hastalık öyküsü alınırken özellikle önceki intihar girişimlerinin varlığı, organik rahatsızlıkları, kendilerini algılama biçimleri ve sosyal ilişkileri titizlikle soruşturulmalıdır. Şizofren hastaların sosyal ilişki ve becerilerinin gelişmesine yönelik tedavi teknikleri ve uğraş tedavisi daha etkin bir hale getirilmelidir. Negatif semptomları ağırlıkta olan şizofrenler, intihar riski yönünden daha dikkatle ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR

Asnis, G.M ve ark. (1993). *Suicidal Behaviors in Adult Psychiatric Outpatients: Description and Prevalence*. *American Journal of Psychiatry*, 150 (1): 108-112.

Appleby, L (1992). *Suicide in Psychiatric Patients: Risk and Prevention*. *Br.J. Psychiatry*, 161: 749-758.

Aydın, H (1990). *The Psychosocial Characteristics and Prevention of Suicidal Behaviour*. XXXII. International Congress of Military Medicine and Pharmacy, Madrid, 156-157.

Berber, S. (1995). *İntiharın Psikodinamik Kuramı*. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 3 (2): 55-56.

Brown, T.R., T.J. Sheran (1972). *Suicide Prediction: A Review*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2: 67-68.

Cull, J.G., Gill, W.S. (1990). *Suicide Probability Scale: Manuel*. Los-Angeles: Western Psychological Services.

Connel, H.M. (1972). *Attempted Suicide in School Children*. *Medical Journal of Australia*, 1. 686-690.

Dilsiz, A., F. Dilsiz (1993). *İntihar Girişimlerinde Belirtilen Nedenler*. *Kriz Dergisi*, 1: 124-128.

Diekstra, R.F. (1989). *Suicide and the Attempted Suicide: An International Perspective*. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 80: 1-24.

Fawcett, J., W. Sheftner (1987). *Clinical Predictors of Suicide in Patients with Major Affective Disorders: A Controlled Prospective Study*. *American Journal of Psychiatry*, 114: 35-40.

Garland, A.F., Zigler, E (1993). *Adolescent Suicide Prevention. Current research and Social Policy Implications*. *American Psychologist*, 48 (2), 169-182.

Garfinkel, B.D., H. Golombek (1974). Suicide and Depression in Childhood and Adolescence. Canadian Medical Association Journal, 110: 1287-1289.

Hale, M., Jacobson, J., Carson, R (1990). A Database Review in Psychiatry: Characteristics of Hospitalized Suicide Attempters. Psychosomatics, 31 (3): 282-286.

Johnson, D.A.W. (1981). Studies of Depressive Symptoms in Sch. British Journal of Psychiatry, 152: 320-323.

Kaplan, H.J. ve ark. (1994). Snopsis of Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins.

Moscicki, E.K. (1995). Epidemiology of Suicidal Behaviour. Suicide and Life-Threatening Behaviour, 25: 22-23.

Odağ, C. (1995). İntihar. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Palabıykoğlu, R. (1993). İntihar Davranışında Ailenin Rolü ve Önemi. Kriz Dergisi, 1, 2: 62-68.

Sayı, İ. (1994). Türkiye'de İntihar Sorunu. Kriz Dergisi, 2.2: 193-197.

Sayı, İ. S. Azizoğlu (1992). İntiharı Konu Alan Yayınları Üstüne Bir Çalışma. Kriz Dergisi, 1, 2: 56-61.

Tuğcu, H. (1996). Normal ve Depresif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Weissman, M.M. (1974). Suicide: American Handbook of Psychiatry. New-York: Basic Book Inc.