

## TIBBİ, RUHSAL VE DAVRANIŞSAL (KLİNİK) DEĞİŞKENLERE GÖRE MAHPUSLARIN İNTİHAR OLASILIKLARI

Ezgi YAMAN\*

\* Arş. Gör., Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

### ÖZET

**GİRİŞ:** İntihar, küresel bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra cezaevlerinde ve kapalı kurumlarda sık rastlanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmanın temel amacı, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özelliklerinin intihar olasılıkları üzerindeki etkilerini incelemektir. **YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 508 yetişkin erkek mahpus oluşturmaktadır. Araştırmada veriler 'İntihar Olasılığı Ölçeği' ve araştırmacı tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' ile toplanmıştır. Araştırmanın istatistiksel değerlendirmesinde bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çoklu karşılaştırmalar için Tukey testi kullanılmıştır. **BULGULAR:** Elde edilen bulgulara göre örneklemin çoğunluğu (n=375; %74) hükümlülerden oluşmaktadır. Faça atma davranışı gösteren ve dövme yaptırmış olan, bağımlılık yapıcı madde kullanan, bir psikolog ya da psikiyatriste gitmiş olan, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan, kronik bir hastalığı bulunan, kendine fiziksel olarak zarar veren, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olan mahpusların intihar olasılıklarının diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. **SONUÇ:** Hapishanelerin amacı, bireyleri topluma kazandırmaktır. Kapatılmanın verdiği zararın ne kadar büyük olduğu akıldaki tutularak bunu en aza indirecek önlem ve hizmetlerin artırılması, bireylere insanın onuruna yaraşır bir yaşam olanağı sağlanması önemlidir. Bu nedenle klinik anlamda tüm koşullar iyileştirilerek hapishanelerde intihar riski azaltılmaya çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hapishane, intihar, intihar olasılığı, mahpus, hükümlü, ruh sağlığı

## SUICIDE PROBABILITY OF INMATES ACCORDING TO MEDICAL, MENTAL AND BEHAVIOURAL (CLINICAL) VARIABLES

### ABSTRACT

**Introduction:** In addition to being a global public health problem, suicide is a common issue in prisons and closed institutions. The main purpose of this study is to investigate the effects of medical, psychological and behavioural (clinical) characteristics of adult male inmates in the Kocaeli T-Type Closed Prison on suicide probabilities. **METHODS:** The study sample consisted of 508 adult male prisoners who were staying in the T-Type Closed Prison of Kocaeli No. 1 and who were willing to participate in the study. The data were collected with the 'Suicide Probability Scale and Personal Information Form developed by the researcher. Independent sample t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) and Tukey test for multiple comparisons were used in the statistical evaluation of the study. According to the findings, the majority of the sample (n = 375; 74%) were convicts. **RESULTS:** Inmates who exhibited self-harm behaviour, who had tattooing, who used addictive substances, who had gone to a psychologist or a psychiatrist before imprisonment, who were diagnosed with a psychiatric disorder, have a chronic disease, previously attempted to commit suicide, were found to have higher probability rates for suicide. The findings

are discussed in light of the literature and some suggestions are made. **CONCLUSION:** In conclusion, in order to reduce the risk of suicides in prisons, suicide risk evaluation studies should be conducted, developed and a decent living environment should be provided. For this reason, within the frame of the right to health, more specialised and easily accessible services should be provided to inmates who have special needs (substance addiction treatment programmes, more developed healthcare services concerning psychiatric and chronic illnesses).

**Keywords:** Prison, inmate, prisoner, suicide, suicide probability, mental health.

## GİRİŞ

Zaman içinde farklı ülkelerde oranları ve hızı farklılaşsa da intihar, dünyanın her yerinde görülen, küresel bir halk sağlığı sorunudur. Uzun yıllar boyunca çoğunlukla ruh sağlığı hekimleri ve araştırmacılarının çalışma ve ilgi konusu olan intihar; salt psikolojik ve psikiyatrik boyutlarıyla ele alınamayacak kadar kapsamlı bir olgudur. Psikolojik ve psikiyatrik boyutlarının yanı sıra intihar; biyolojik, sosyolojik, kültürel, ekonomik, dini ve felsefi pek çok boyutu olan karmaşık bir davranıştır (DSÖ, 2014). İntihar davranışının yöntemi olarak olumlu veya olumsuz edimler kullanılabilir. Birey asi, yüksekte atlama gibi doğrudan davranışlar sergileyebileceği gibi yemek yemeyi reddetme vb. gibi yaşamına dolaylı olarak ağır zararlar verebilecek davranışlar da sergileyebilir (Sun ve Jia, 2014).

Fakat intiharı bilinçli bir şekilde kendini öldürme ile gerçekleşen uyumsuz (maladaptive) bir davranış olarak görmek, eksik bir değerlendirme olur. Uyumsuz bir davranış olmanın yanı sıra intihar, intihar bilimi literatüründe sıklıkla anıldığı gibi; kimi zaman ölümle bir oyundur, kimi zaman bir yardım çığıdır, kimi zaman da sıkıntı ve/veya hüzünden kaçıştır. Yaşamı tehdit edici bir özellik taşıyan intihar sadece bireysel yıkımlarla sınırlı kalmayıp, oluşturduğu hayatta kalanın suçluluğu, korku, panik, öfke ve çaresizlik gibi şiddetli duygularla bireyin sosyal çevresini de etkileyebilmektedir (Alptekin ve Duyan, 2014: s. 12). Bu bağlamda bireyin biyolojik, psikolojik, psikiyatrik özellikleri çerçevesinde, kişilik özellikleri ve yaşamı algılayış biçimi intihar davranışı için belirleyici etkisi yüksek bileşenlerdendir.

Uluslararası literatürde, intihar olasılığını artıran bazı değişkenler üzerinde durulmaktadır. İntihar riskini arttıran temel risk faktörleri olarak bireylerin içinde bulunduğu toplumun özellikleri; kültürü ve normları, toplumsal değişime maruz kalma, toplumsal şiddete maruz kalma, aile ve psiko-sosyal çevresindeki akran şiddetine maruz kalma, aile ilişkileri ve yapısı, yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu, karşılaştığı travmatik yaşam olayları, madde bağımlılığı ve kronik hastalıklar, sosyo-demografik özellikler ve finansal güçlükler saptanmıştır (Sun ve Jia, 2014; Titelman ve ark., 2013; Eskandarich, Hajebi ve Saberi- Zafarghandi, 2013; Bani-Fatemi ve ark., 2013; Merrall ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Kenneth-Netshiombo ve Mashamba, 2012; Denney, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; Balseven Odabaşı ve ark., 2009; Way ve ark., 2005).

Kronik ağrı ve hastalıklar, intihar davranışı için önemli risk faktörleridir. İntihar davranışının kronik ağrı ve hastalığa sahip bireylerde genel nüfusa oranla 2-3 kat daha yüksek görüldüğü saptanmıştır (Tang ve Crane, 2006; Cole ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda, ağrı, fiziksel engel, gelişimsel bozukluklar ve güçlüklerin intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Stenager, 2008; Miyabashi ve Yasuda, 2007; DSÖ, 2014). Yapılan çalışmalarda diyabet, epilepsi, kanser ve HIV/AIDS gibi hastalıkların intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Cole ve ark., 2014; Passos, Souza ve Spessato, 2014; DSÖ, 2014; Webb ve ark., 2012b; Chen ve ark., 2010).

Kasıtlı kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi, intihar için tüm diğer risk faktörlerinden daha önemli faktörlerdir (Suokas ve ark., 2001; Zahl ve Hawton, 2004). Yapılan çalışmalar, geçmişte en az bir kez kendine zarar veren bireylerin ve intihar girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanan bireylerin, tamamlanmış intihara dönüşme olasılığının (%89-%95) oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (Hawton, Saunders ve O'Connor, 2013; Ribeiro ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda dövme yapma/yaptırma davranışının da önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Dövme yapan/yaptıran bireylerin anti-sosyal davranışlarının yüksek olduğu

(Cardasis ve ark.,2008) ve intihar girişiminde bulunma risklerinin diğer bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Fruehwald ve ark., 2004; Dhossche ve ark., 2000; Lester, 1986; Buhrich ve Morris, 1982).

İntihar girişimi yöntemlerinin dünyanın farklı bölgelerinde çeşitlilik gösterdiği gözlemlenmektedir. İntihar girişimi yöntemlerinin seçiminde yaş, cinsiyet, intihar niyeti, ruh sağlığı durumu, zamanlama gibi faktörlerin belirleyici olabileceği araştırmacılar tarafından ifade edilmektedir. Bunun yanında, intihar girişimi yöntemlerinin seçiminde mekan (yaşanılan yer: kırsal-kentsel alan, kapalı kurum- açık kurum), yöntemin kesinliği ve öldürücülük düzeyi, yöntemin acı verme düzeyi, yöntemi gerçekleştirmek üzere kullanılan araç gereçlerin seçimi ve bu araç gereçlere erişebilme durumu da belirleyici olabilmektedir (Titelman ve ark., 2013; Jia ve Zhang, 2011).

Ruh sağlığı bozuklukları, intihar davranışıyla en güçlü ilişki gösteren değişkenlerden biridir. Depresyon, madde kullanım bozukluğu, anti sosyal davranışlar, intihar düşünceleri eğilimi olan bireylerin çoğunda karşılaşılan durumlardır. Literatürde yapılan kapsamlı sistematik gözden geçirme çalışmalarına göre, bipolar bozukluk tanısı olan bireylerin intihar riski %8, alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %7, şizofreni tanısı olanların %5 ve duyu durum bozukluğu olan bireylerin %4 olarak bulgulanmıştır (Nordentoft, Mortensen ve Pedersen, 2011; Hawton ve ark., 2005a; Hawton ve ark., 2005b; Cipriani ve ark., 2005).

İntihar girişimi ve tamamlanmış intihar, bipolar bozukluk ve şizofreni tanılarında en büyük kaygı nedenidir. Bipolar tanısına sahip hastaların %50'si ve şizofreni tanısı konmuş hastaların %30'unun yaşam süreleri boyunca intihar girişiminde buldukları görülmektedir (Bani-Fatemi ve ark., 2013). Şizoaffektif bozuklukların da en az şizofreni form bozukluklar kadar intihar davranışlarını yüksek oranda tetiklediği bulgulanmıştır (Radomsky ve ark., 1999). Tüm psikiyatrik hastalıkların intihar davranışını tetiklediği ve özellikle duyu durum bozukluklarının çok yüksek oranda tetiklediği çalışmalarla bulgulanmış olmakla birlikte, intihar düşüncesi bir eyleme dönüşün ya da dönüşmesin herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerinde deneyimledikleri zorlayıcı yaşam olaylarında durumun yarattığı düşünce ve duygudurum sorunları nedeniyle deneyimlenebilmektedir (Alberdi-Sudupe ve ark., 2011; Mann, 2003).

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı intihar düşüncesi ve davranışı için çok önemli iki risk etmenidir (Lester, 1992). Yol açtıkları biyolojik ve psikolojik yıkımın yanı sıra bireyin intihara karşı içsel engellerini de ortadan kaldırmaktadırlar. İçsel engeller kalktığında için yanı sıra, intiharı bir çözüm olarak gören düşünce içeriği, o güne değin oluşan problem çözme anlayışındaki yüklemleme ve atıflarda ağır hasarlara yol açarak, duygudurumunu sağ duyusuz (common sense), sağlıklı düşünceden yoksun ve yıkıcı hale getirmektedir. Literatür de bu süreçler genel olarak "içsel engeller" olarak ele alınır (Eskin, 2012, s.153-154). Eskin (1992) in vurguladığı gibi içsel engeller kalktığında, bireyin dürtüsellliği de artmaktadır. Başka bir deyişle öfke ve yıkıcı düşünceler kolayca eyleme dökülebilmektedir.

Madde ile ilişkili bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak ikiye ayrılır. Maddenin yol açtığı bozukluklar, esrlik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklardır. Yoksunluk ve maddenin yol açtığı bozukluklar geniş çeşitlilik gösterebilmektedir. Bunlar, psikozun eşlik ettiği ruhsal bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklardır. (DSM5, 2014, çev. Köroğlu, s. 231-290; Yaşan ve ark., 2008; Altındağ, Özkan ve Oto, 2001).

Tamamlanmış intiharlarda alkol kullanımının yol açtığı oran %22'dir, bu durum meydana gelen her beş tamamlanmış intihardan birinin alkol nedeniyle ortaya çıktığını göstermektedir (DSÖ, 2014). İntihar davranışı için risk faktörü oluşturan diğer bağımlılık yapıcı maddeler nikotin, esrar, eroin ve türevleri olabilmektedir (Bohnert ve ark., 2014). Yapılan araştırmalar uyuşturucuların içerdiği etken maddelerin zihinsel süreçleri etkilediği ve intihar düşüncelerinin artmasına neden olduğu yönündedir. Marihuana (kenevir, esrar, kendir ve türevleri), kokain, metamfetamin, fensiklidin (PCD) ve lizerjik asit dietilamid (LSD) bunlardan başlıcalarıdır (Kenneth, Netshiombo ve Mashamba,2012).

Madde kullanım bozukluğu olan bağımlı bireyler için intihar riskinin en yüksek olduğu durumlar, hapisshaneden tahliye olduktan sonraki süreç, uyuşturucu tedavi programlarından ayrıldıktan sonraki süreç ve hastanelerin psikiyatri servislerinden taburcu edilmelerini takip eden süreç olarak tespit edilmiştir (Merrall ve Bird, 2012; Merrall ve ark., 2010). Bu bakımdan intihar risk değerlendirmesi ve önleme stratejilerinin hedeflendiği çalışmalarda madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve yaşadıkları yüksek riskli süreçler dikkatli bir biçimde analiz edilmelidir.

Bu çerçevede literatürde intihar riskini arttırdığı belirlenen risk faktörleri doğrultusunda araştırmanın temel amacı, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların intihar olasılığı düzeylerini ortaya koymak ve tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özelliklerinin intihar olasılığı üzerindeki etkilerini incelemektir.

## YÖNTEM

Bu çalışmada hapisshanedeki kalan yetişkin erkek mahpusların intihar olasılığı düzeylerini belirlemek, tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özelliklerinin intihar olasılıklarına etkisini saptamak amaçlanmıştır. Bu bakımdan çalışmanın türü nicel araştırma türünde, ilişkisel tarama modelidir (Karasar, 2013). Araştırmanın evreni, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan tutuklu, hükümlü ve hüküm özlü mahpuslardan oluşan toplam 1000 yetişkin erkek bireydir. Araştırma, evren üzerinde bir tamsayım çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmaya, ağırlaştırılmış müebbet cezası alan ve tek kişilik hücrelerde kalan mahpuslar hariç,<sup>1</sup> kurumdaki tüm koşullar (50 koğuş) dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve okur – yazar olmayanların sayısı 492' dir. 508 mahpus çalışmaya katılmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu'dur. İntihar Olasılığı Ölçeği ((İÖÖ- Suicide Probability Scale; Cull ve Gill; 1990): İntihar girişimi riski taşıyan yetişkinleri tanımak için geliştirilen, 36 maddeden oluşan likert tipi, kendinden değerlendirmeli bir ölçektir. Ölçek, Kişilerin yaşadıkları durumu ne sıklıkla (hiçbir zaman (1), çoğu zaman (2), bazen (3), her zaman (4) hissettikleri üzerine temellendirilmiştir. Toplam puan 36 – 144 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar intihar olasılığının yükseldiğine işaret etmektedir. Umutsuzluk (12madde), intihar düşüncesi (8 madde), düşmanlık (7 madde) ve olumsuz kendilik değerlendirmesi (9 madde) olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt ölçek, farklı bir kuramsal yaklaşım temelinde ele alınmıştır. Özgün iç tutarlılık katsayısı .93, test tekrar test güvenilirlik katsayısını .92' dir. Türkçe versiyonu için Eskin (1993) çalışmasında iç tutarlılık katsayısını .89, test tekrar test güvenilirlik katsayısını .95, Tuğcu (1996) çalışmasında iç tutarlılık katsayısını .87, test tekrar test güvenilirlik katsayısını .98; Atlı (2007) klinik örnekleme yaptığı çalışmasında, iç tutarlılık katsayısını .89, iki-yarım güvenilirliğini 81- .85 arasında bulmuştur. Tüm çalışmalarda ölçek güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak bulgulanmıştır. Sonuç olarak elde edilen bulgular İÖÖ'nin klinik örneklemede kullanılabilir, güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Atlı, 2007).

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından mahpusların intihar olasılığı risk faktörleri ile ilgili bilgileri toplamak için geliştirilmiştir. Hapisshanedeki kalan mahpusların sosyo-demografik özelliklerini ve tıbbi, ruhsal ve davranışsal özelliklerini ortaya çıkarmayı hedefleyen sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Adalet Bakanlığı'ndan, Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'nden izin ve Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden etik onay alınmış, araştırmaya katılmaya gönüllü olan mahpuslara aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Çalışmalar kurumun eğitim salonunda, onar kişilik gruplar halinde araştırmacıyla baş başa yapılmıştır. Anketler dağıtılarak otuz dakikalık oturumların sonunda toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım varsayımı sağlandığından

<sup>1</sup> Güvenlik gerekçesiyle izin verilmemiştir

farklılıkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan mahpusların yaş ortalaması 34,5'dir (medyan 32;  $\pm 10,2$ ). Mahpusların yarıya yakını (n=192; %37,8) 25-34 yaş aralığındadır. Bunu 35-44 (n=132; %26) ve 18-24 (n=88; %17,3) yaş aralığındakiler takip etmektedir. Mahpusların çoğunluğu hapisaneye girmeden önce sırasıyla bekar (n=227; %44,7) ve evli olanlardan (n=217, %42,9) oluşmaktadır. Hapishaneye girdikten sonra bekar sayısının arttığı (n=245; %48,2), evli sayısının ise azaldığı (n=181; %35,6) görülmüştür. Yarıdan biraz fazlası çocuk sahibidir (n=263; %51,8).

Araştırma örnekleminin çoğunluğu (n=375; %74) hükümlülerden oluşmakta olup bunu tutuklular (n=76; %15) ve hüküm özlüler/hükmen tutuklular (n=53; %10,4) izlemektedir. Araştırmaya katılan mahpusların en fazla hırsızlık (n=107; %21,1) ve öldürme (n=88; %17,3), uyuşturucu madde bulundurma ve uyuşturucu madde imal, ithal veya ihraç etme (n=77; %15,2), yaralama (n=62; %12,2) ve cinsel suçlardan (n=59; %11,6) ceza aldıkları ya da tutuklandıkları belirlenmiştir.

Mahpusların eğitim durumları incelendiğinde en büyük grubu, ilkokul ve dengi okul mezunu (n=96; %19,1) mahpusların oluşturduğu görülmektedir. Bu grubu birbirine yakın değerlerle ortaokul ve dengi okul mezunu (n=83; %16,5), lise terk (n=84; %16,7) ve lise ve dengi okul mezunu (n=84; %16,7) mahpuslar izlemektedir. Mahpusların küçük bir kesiminin üniversite mezunu olduğu (n=35; %6,7) görülmüştür.

Mahpusların tıbbi, ruhsal ve davranışsal özellikleri ve intihar olasılığı ölçeğinden aldıkları puanlara uygulanan analiz sonuçları tablo 1 ve tablo 2 de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Mahpusların İntihar Olasılıklarının Faça Atma ve Dövme Yapma/Yaptırma Durumlarına Göre Puan Ortalamaları ve t-tablosu

<i>Façça atma ve dövme yapma/ yaptırma durumu</i>						
Façça atma	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi	df	p
				t		
Faççası olan	175	77,38	13,81	5,301	496	<0,001*
Faççası olmayan	323	70,73	13,11			
Toplam	498					
Bu soruya 10 kişi cevap vermemiştir.						
Dövme yapma/yaptırma	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi	df	p
				t		
Dövme yaptırmış	241	77,36	13,64	1,837	502	,007*
Dövme yaptırmamış	263	72,12	13,67			
Toplam	504					

\*p<0,05

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi mahpusların 175'inin (%34,4) yaşamı boyunca en az bir kez kendisine faça attığı görülmektedir. Façça atma davranışı gösteren mahpusların intihar olasılığı puan ortalamasının ( $\bar{x} = 77,38$ ; medyan 66,  $\pm 13,9$ ), bu davranışı göstermeyenlere oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre intihar olasılığı riskinin, yaşamı boyunca en az bir kez façça atmış olan mahpuslarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. T-testi sonuçlarına göre, iki grup arasında intihar olasılığı puanı açısından anlamlı bir fark (p<0,001) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle mahpuslarda intihar olasılığı riski, façça atma davranışının varlığına göre artmaktadır.

Mahpusların yarısına yakınında (%47,4, n=241) dövme vardır. Dövme yapma/yaptırma durumuna göre intihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, yaşamı boyunca en az bir kez dövme yapmış ya da yaptırmış olan mahpusların ortalamasının ( $\bar{x}$  =77,36; medyan 74;  $\pm$ 13,7), hiç yaptırmamış olanlardan ( $\bar{x}$  =72,12; medyan 71;  $\pm$ 13,6) yüksek olduğu saptanmıştır. Dövme yaptıran ve yaptırmayan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları arasında, t-testi analiz sonucuna göre anlamlı bir fark ( $p < 0,05$ ) bulunmuştur. Dövme yaptıran mahpusların intihar olasılığı, yaptırmayanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 2.** Hapishaneye Girmeden Önce Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumuna İlişkin Farklılaşma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-tablosu

<i>Bağımlılık yapıcı madde kullanımı</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
Kullanıyor	332	74,56	13,83	3,176	500	,002*
Kullanmıyor	170	70,49	13,09			
Toplam	502					

\* $p < 0,05$

Mahpusların yarısından fazlasının (n=332) hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullandıkları görülmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların intihar olasılığı puanı ortalamaları ( $\bar{x}$  =74,56; medyan 74;  $\pm$ 13,82), kullanmayanlardan daha yüksektir. T-testi sonuçlarına göre, hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullanan ve kullanmayan gruplar arasında intihar olasılığı puanları bakımından anlamlı bir fark ( $p < 0,05$ ) bulunmuştur. İntihar olasılığı bağımlılık yapıcı madde kullanımına göre artmaktadır.

**Tablo 3.** Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ruhsal Sorunlara İlişkin Yardım Alıp Almadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-tablosu

<i>Psikiyatrist ya da psikoloğa gidip gitmediği</i>						
<i>Hapishaneye girmeden önce</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmiş	176	77,73	14,18	5,843	433	<0,001*
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmemiş	258	70,09	12,83			
Toplam	434					
<i>Hapishaneye girdikten sonra</i>						
<i>Hapishaneye girdikten sonra</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmiş	221	74,78	13,59	3,844	414	<0,001*
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmemiş	195	69,66	13,54			
Toplam	416					

\* $p < 0,05$

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların çoğunluğu (n=258) hapishaneye girmeden önce yaşamları boyunca hiç psikiyatrist ya da psikoloğa gitmemiştir. Hapishaneye girdikten sonra ise çoğunluğunun (n=221) bu kişilerden yardım aldığı görülmektedir.

Hapishaneye girmeden önce psikiyatrist ya da psikoloğa giden grubun ( $\bar{x} = 77,73$ ; medyan 76;  $\pm 14,17$ ) ve girdikten sonra giden grubun ( $\bar{x} = 74,78$ ; medyan 74;  $\pm 13,58$ ) intihar olasılığı puan ortalaması yüksektir.

T-testi sonuçları, mahpusların hapishaneye girmeden önce psikiyatrist ya da psikoloğa gidip gitmeme durumlarına göre intihar olasılıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ( $p < 0,001$ ) olduğunu göstermiştir. Aynı durum, hapishaneye girdikten sonrası için de geçerlidir ( $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.** Mahpusların İntihar Olasılıklarının Tanısı Konmuş Bir Psikiyatrik Hastalığın Varlığına Göre Puan Ortalamaları ve t-tablosu

<i>Tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığın varlığı</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
Psikiyatrik hastalığı var	99	77,95	15,17	3,893	496	<0,001*
Psikiyatrik hastalığı yok	399	72,05	13,08			
Toplam	498					

\* $p < 0,05$

Tabloda, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığa sahip mahpusların %19,5 (n=99) olduğu görülmektedir. İntihar olasılığı puan ortalamaları ele alındığında, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan mahpusların ortalaması ( $\bar{x} = 77,95$ , medyan 76;  $\pm 15,16$ ), olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Yapılan t-testi sonuçları, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan mahpuslar arasında, intihar olasılığı puan ortalaması bakımından anlamlı bir fark ( $p < 0,001$ ) olduğunu göstermiştir.

**Tablo 5.** Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrik Hastalık Tanı Türlerine Puan Ortalamaları

<i>Psikiyatrik hastalık tanıları<sup>2</sup></i>	N	$\bar{x}$	SS
Kişilik bozuklukları	24	79,63	15,06
Depresyon	6	81,84	12,07
Şizofreni	6	73,67	11,58
Öfke kontrol bozukluğu	14	76,72	12,07
Bilmiyorum	33	80,49	14,21
Toplam	83		

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların en sık görülen psikiyatrik hastalıkları sırasıyla “kişilik bozuklukları” (n=24, %4,9), “öfke kontrol bozukluğu” (n=14, %2,6), “depresyon” (n=6, %1,2) ve “şizofreni”dir (n=6, %1,2). Mahpusların 28’inin (%4,9) ise tanılarını bilmedikleri tespit edilmiştir. İntihar olasılıkları açısından, puan ortalaması en yüksek mahpus grupları, “depresyon” tanısına sahip olan ( $\bar{x} = 81,84$ ), “tanısını bilmeyen” ( $\bar{x} = 80,49$ ), “öfke kontrol bozukluğu” tanısı olan ( $\bar{x} = 76,72$ ) ve “kişilik bozuklukları” tanısına ( $\bar{x} = 79,63$ ) sahip olanlardır.

<sup>2</sup> Psikiyatrik hastalıklar, mahpusların beyanlarına göre sınıflanmıştır.

**Tablo 6.** Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Puan Ortalamaları

<i>Kronik bir hastalığın varlığı</i>	N	$\bar{x}$	SS
Kronik bir hastalığım var	105	76,41	14,29
Kronik bir hastalığım var ama tanımı hatırlamıyorum	32	72,47	15,37
Kronik bir hastalığım yok	356	71,96	13,19
Toplam	493		

Tabloya göre mahpusların %20,7'sinin (n=105) kronik bir hastalığı vardır. %6,3'ü (n=32) kronik bir hastalığa sahip olduğunu ancak tanısını hatırlayamadığını belirtmiştir. Kronik bir hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalamasının ( $\bar{x}$  =76,41) olmayanlara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu mahpuslar yüksek riskli düzeydeyken (75 ve üzeri puan aralığı), diğer grupların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 7.** Mahpusların intihar olasılıklarının kronik bir hastalığın varlığına ilişkin farkına göre F tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1615,33	2	807,67	4,383	,013*
Grupiçi	90469,73	491	184,25		
Toplam	92085,06	493			

\*p<0,05

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların kronik bir hastalığının varlığına ilişkin intihar olasılıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark (p<0,05) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçlarına göre, kronik bir hastalığı olan grup ile olmayan grup arasında intihar olasılığı açısından anlamlı bir fark (p<0,05) bulunmuştur. Kronik bir hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı daha yüksektir.

**Tablo 8.** Mahpusların intihar olasılıklarının kronik hastalık tanı türlerine göre puan ortalamaları

<i>Kronik hastalık tanı türleri</i>	N	$\bar{x}$	SS
Kardiyovasküler hastalıklar (kalp, kolesterol, tansiyon)	18	79,73	13,66
Şeker hastalığı	11	77,91	17,77
Solunum yolları hastalıkları (astım, bronşit, alerjik astım, tüberküloz, zatürre (pnömoni))	22	76,64	15,76
Epilepsi	5	83,2	15,71
Gastrointestinal hastalıklar (gastrit, ülser, bağırsak yaraları, siroz, karaciğer hastalıkları, hemoroid vb.)	12	68,5	11,96



Spinal kord dejenerasyonu (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.)	7	68,15	10,66
Bilmiyorum	11	76,1	10,67
Toplam	86		

Tabloda mahpuslar arasında en sık görülen kronik hastalıklar: Solunum yolları hastalıkları (astım, bronşit, alerjik astım, tüberküloz, zatürre vb.) (n=22), ardından “kardiyovasküler hastalıklar (kalp, kolesterol, tansiyon vb.) (n=18) ve gastrointestinal hastalıklardır (gastrit, ülser, bağırsak yaraları, siroz, karaciğer hastalıkları, hemoroid vb.) (n=12) olarak belirlenmiştir.

Mahpusların intihar olasılıkları puanı ortalamaları sahip oldukları kronik hastalıklarına göre değerlendirildiğinde, epilepsi hastalığı olan mahpusların ortalamasının en yüksek (M=83,2) olduğu görülmüştür. Bunu “kardiyovasküler hastalığı” olan mahpuslar (M=79,73), “şeker hastalığı” olan mahpuslar (M=77,91) ve “solunum yolları hastalığı” olanlar (M=76,64) izlemektedir.

**Tablo 9.** Mahpusların intihar olasılıklarının kendine fiziksel zarar verme durumuna göre puan ortalamaları ve t-tablosu

<i>Kendine fiziksel zarar verme durumu</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
Kendine fiziksel zarar vermiş	146	78,2	14,58	5,421	496	<0,001*
Kendine fiziksel zarar vermemiş	348	71,13	12,68			
Toplam	494					

\*p<0,05

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların yaklaşık üçte birinin, kendisine yaşamı boyunca en az bir defa fiziksel zarar verdiği (%28,7) tespit edilmiştir. Kendine fiziksel zarar vermiş olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları yüksek ( $\bar{x}$  =78,2, medyan 76;  $\pm$ 14,57) bulunmuştur. Yapılan t-testi sonuçlarına göre iki grup arasında anlamlı bir fark (p<0,001) vardır. Yaşamı boyunca en az bir kez kendisine fiziksel zarar vermiş olan mahpusların intihar olasılığı riskinin kendine zarar vermemiş olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 10.** Mahpusların intihar olasılıklarının kendine fiziksel zarar verme yöntemlerine göre puan ortalamaları ve t-tablosu

<i>Kendine fiziksel zarar verme yöntemleri</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
Kendini kesme (kesici/delici bir cisimle)						
Kendini kesme davranışı var	86	76,67	14,89	-2,613	506	,009
Kendini kesme davranışı yok	422	72,47	13,31			
Toplam	508					
Kendine vurma (sert bir cisimle)						
Kendine vurma davranışı var	21	80,55	12,53	-2,724	506	,007

Kendine vurma davranışı yok	483	72,81	13,63
Toplam	504		

Mahpusların en sık kullandıkları kendine fiziksel zarar verme yöntemleri, “kendini kesme” (kesici/delici bir cisimle) (n=86) ve “kendine vurma” (sert bir cisimle) (n=21) yöntemleridir. Yöntem bazında intihar olasılığı puan oranına bakıldığında, “kendini kesme” yöntemiyle kendine zarar veren mahpusların ( $\bar{x}$  =76,67) vermeyenlere göre daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları; benzer şekilde “kendine vurma” yöntemiyle kendine zarar veren mahpusların ( $\bar{x}$ =80,55) vermeyenlere göre daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür.

Yapılan t-testi sonuçlarına göre kendini kesme yöntemiyle kendine zarar veren mahpusların ölçek toplam puanı ortalamalarının vermeyenlerle arasında anlamlı bir fark ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Kendine sert bir cisimle vurma yöntemini kullanarak zarar veren mahpusların ölçek puanı ortalaması ile vermeyenler arasında da anlamlı bir fark ( $p<0,05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 11.** mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişiminde bulunma durumuna göre puan ortalamaları ve t-tablosu

<i>İntihar Girişimi</i>	N	$\bar{x}$	SS	t-Testi		
				t	df	p
İntihar girişimi olmuş	104	83,0	13,77	8,975	482	<0,001*
İntihar girişimi olmamış	380	70,37	12,43			
Toplam	484					

\* $p<0,05$

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların %20,5'lik önemli bir bölümü (n=104) yaşamı boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur. Ölçek toplam puanı ortalamaları ele alındığında, intihar girişiminde bulunmuş olan mahpusların ortalamasının ( $\bar{x}$  =83, medyan 83,  $\pm 13,76$ ) bulunmayanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan t-testi sonuçlarına göre, intihar girişiminde bulunmuş ve bulunmamış mahpusların ölçek toplam puanlarının anlamlı bir biçimde farklılaştığı ( $p<0,001$ ) tespit edilmiştir.

#### *İntihar Olasılığı Puan Ortalamalarına Göre Anlamlı Fark Bulunmayan Değişkenler*

Mahpusların ilk kez dövme yaptırma yaşına göre, dövme yaptırma nedenlerine göre, psikiyatrik hastalık türlerine göre, kronik hastalık türlerine göre, intihar girişiminde bulunma nedenlerine göre ve kendini asma ve kendini kesme intihar yöntemlerine göre intihar olasılığı puanlarının farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ) belirlenmiştir.

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının, sigara, alkol, sakinleştirici ilaç, uçucu madde, esrar ve psikoaktif maddeleri ( $p>0,05$ ) ne kadar süre kullandıklarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Kıyaslanan süreler her bağımlılık yapıcı madde için 0-3 ay, 4-6 ay, 1 yıldan az, 1-3 yıl, 4-6 yıl, 7-9 yıl ve 10 yıl ve daha fazla süredir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Faça atma davranışı gösteren ve dövme yaptıran mahpusların intihar olasılığı puanları, yaptırmayanlara göre yüksektir. Faça atma ve dövme yapma/yaptırma literatürde pek çok çalışmada vücut bütünlüğünü bozan, bireyin öfkesini kendisine yönelttiği kendine zarar verme davranışları olarak ele alınmaktadır. İntihar açısından önemli risk belirtileri olarak değerlendirilmekte ve bu davranışları gösteren bireylerin dürtüsel davranışlara yatkın olduğu, bu nedenle intihar risklerinin de yüksek olduğu iddia edilmektedir (Hawton, Saunders ve O'Connor, 2013; Ribeiro ve ark., 2014; Joiner, 2007).

Dövme yaptıрма, hapisaneler ve diğer kapalı kurumlarda önemli bir alt kültür davranışı olarak da tartışılmaktadır. Bu durumun, şiddet ve risk alma davranışlarının bir erkeklik ve kendini ispatlama özelliği olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Doğan ve Ulukol, 2010; Uludağlı ve Sayıl, 2009; Baykara Acar, 2004, s. 186-187; Bolland, 2003; Arthur ve ark., 2002; Gullone ve Moore, 2002; Greene ve ark., 2000). Buna göre, araştırma bulgularının literatürle benzerlik taşıdığı görülmüştür. Hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların, intihar olasılığı puanları, kullanmayanlara göre yüksektir. Bu bulgular literatürle kısmen uyumludur. Bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların intihar olasılığı risklerinin daha yüksek olması literatüre paralelken; bağımlılık yapıcı madde kullanan ve kullanmayan mahpusların her ikisinin de orta düzey risk puanı aralığında olması literatüre uyumlu değildir (Fazel ve ark., 2014; Merrall ve ark., 2012; Kenneth Netshimbo ve Mashamba, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Merrall ve ark., 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010).

Hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra, mahpusların psikiyatrist ya da psikoloğa gitme durumlarının intihar olasılığı riskini etkilediği bulunmuştur. Bireylerin psikiyatrik sorunların tedavisine yönelik hizmetlere erişebilirliğinin, intihara yönelik koruyucu bir etmen olduğu ve intihar vakalarının büyük çoğunluğunun klinik hizmet aldıktan sonraki bir ay içerisinde, yardım arama çabasında oldukları dönemde gerçekleştiği belirtilmektedir (Eskin, 2012, s. 173; Bennewith ve ark. 2005). Bu nedenle elde edilen araştırma bulgularına göre hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra psikiyatrist ya da psikologla görüşen mahpus grupların intihar riskinin daha yüksek olması, literatürle örtüşen bir durumdur. Bulgular, mahpusların kapatılma süresince belirli aralıklarla ruh sağlığı değerlendirmelerinin yapılması ve hali hazırda desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilen mahpuslarla sık ve düzenli psikoterapi ve rehabilitasyon hizmetleri yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığa sahip olma durumunun intihar açısından en önemli risk faktörlerinden olduğu saptanmıştır (Fazel ve ark., 2014; Eskin, 2012; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Fawcett, 2001). Bu durum, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Mahpusların intihar olasılıklarının psikiyatrik hastalık türlerine göre farklılaşmadığı bulgusu ise literatürle farklılık göstermektedir. Literatürde sırasıyla intiharla ilişkisi en yüksek bulunan psikiyatrik hastalıklar: şizofreni, majör depresyon veya bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, depresif bozukluklar ve uyum bozukluğu (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Bennewith ve ark., 2005; Way ve ark., 2005) olarak saptanmıştır.

Kronik bir hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı daha yüksektir. Bu bulgu literatürle paraleldir. Yapılan çalışmalarda kanser, AIDS-HIV, kronik hepatit B ve C, epilepsi, kalp hastalıkları, şeker-diyabet, solunum yolları hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, yüksek tansiyon, hemodiyaliz, kronik ağrılar, fiziksel engellilik durumlarının intihar riskini artırdığı saptanmıştır (Cole ve ark., 2014; Passos, Souza ve Spessato, 2014; Aygen ve ark., 2014; Özdemir ve Taşçı, 2013; Webb ve ark., 2012; Chen ve ark., 2010).

Mahpusların intihar olasılığı risk puanı, intihar girişiminde bulunma durumuna göre farklılaşmaktadır. Yapılan çalışmalar, geçmişte intihar girişiminde bulunma durumunun yeniden intihar davranışına yönelmede önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Fazel ve ark., 2014; Rabe, 2012; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001). Görgülü (2009) de, intihar girişimi olan mahpusların intihar riskini, girişimde bulunmamış mahpuslardan yüksek bulmuştur. Bu doğrultuda bu konuya ilişkin bulgular, geçmişte yapılan çalışmaları doğrulamaktadır.

İntihar girişimi yöntemleri ve sıklıkları ele alındığında, elde edilen literatürle uyumludur. En fazla kendini asma, kesici ve delici aletlerle kendini kesme ve ateşli silah ya da tüfek kullanımı, yüksekte atlama gibi şiddet içeren ve daha ölümcül yöntemlerin seçildiği; yüksek doz ilaç ya da madde kullanımı, gaz ile zehirlenmek, suda boğulmak gibi yöntemlerin daha az tercih edildiği ve bu yöntemleri seçenlerin tekrar eden intihar davranışı için daha az risk unsuru oluşturdukları görülmektedir (Doğan, Demirci ve Deniz, 2015; Sun ve Jia, 2014; Fazel ve ark., 2014; Titelman ve ark., 2013; Kenneth Netshiombo ve Mashamba, 2012).

Sonuç olarak mahpusların intihar olasılıklarının, tıbbi, ruhsal ve davranışsal özelliklere göre farklılaşmasına ilişkin sonuçlara bakıldığında; faça atma davranışı gösteren ve dövme yaptırmış olan, bağımlılık yapıcı madde kullanan, bir psikolog ya da psikiyatriste gitmiş olan, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı ve kronik bir hastalığı bulunan, kendine fiziksel olarak zarar veren, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olan mahpusların intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hapishanelerin amacı, bireyleri topluma kazandırmaksa, hapishanelerde bireylere insan onuruna yaraşır bir yaşam olanağı sağlanması önemlidir. Bu nedenle tüm koşullar iyileştirilerek hapishanelerde intihar riski azaltılmaya çalışılmalıdır. Bu çerçevede intihar risk değerlendirmeleri daha sık yapılmalı, sağlık hakkı çerçevesinde, özel gereksinimleri olan mahpuslara yönelik olarak madde bağımlılığı tedavi programları, psikiyatrik hastalıklar ve kronik hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gibi daha özel ve kolay erişilebilir hizmetlerin sunulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Acar Baykara, Y. (2004). Cinsel Suçtan Hükümlü Çocukların Yaşam Öyküsü Çalışması ve Grupla Sosyal Hizmet Uygulaması. *Yayınlanmış Doktora Tezi*, Ankara.

Alberdi-Sudupe, J., Pita-Fernández, S., Gómez-Pardiñas, S. M., Iglesias-Gil-de-Bernabé, F., García-Fernández, J., Martínez-Sande, G., ... & Pértega-Díaz, S. (2011). Suicide attempts and related factors in patients admitted to a general hospital: a ten-year cross-sectional study (1997-2007). *BMC psychiatry*, 11(1), 1-10.

Alptekin, K., Duyan, V. (2014), *İntihar ve İntihar Girişimi*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi,17-53.

Altındağ, A., Özkan, M., & Oto, R. (2001). İnhalanla ilişkili bozukluklar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 143-148.

Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. J. (2002). Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors the communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.

Atlı, Z. (2007). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ)'nin Klinik Örneklemdeki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Klinik Psikoloji Abd. Yüksek Lisans Tezi*, Aydın.

Aygen, B., Keten, D., Akalın, H., Asan, A., Bozdağ, H., Çağır, Ü., ... & İnan11, D. (2014). Kronik Hepatit C Virusu İnfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu. *Klinik Derg*, 27(Suppl 1), 19-39.

Balseven Odabaşı, A., Turkmen, N., Fedakar, R., Tumer, A.R. (2009). The characteristics of suicidal cases regarding the gender. *Turk J Med Sci* 2009; 39 (6): 917-922.

Bani-Fatemi, A., Polsinelli, G., Kennedy, J., De Luca, V. (2013). Ethnicity and suicide attempt: analysis in bipolar disorder and schizophrenia, *BMC Psychiatry* 2013, 13:252, doi:10.1186/1471-244X-13-252.

- Bennewith, O., Gunnell, D., Kapur, N., Turnbull, P., Simkin, S., Sutton, L., Hawton, K. (2005). Suicide By Hanging: Multicentre.
- Bohnert, K. M., Ilgen, M. A., McCarthy, J. F., Ignacio, R. V., Blow, F. C., & Katz, I. R. (2014). Tobacco use disorder and the risk of suicide mortality. *Addiction*, 109(1), 155-162.
- Bolland, J. M. (2003). Hopelessness and risk behaviour among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods. *Journal of adolescence*, 26(2), 145-158.
- Buhrich, N. & Morris, G. (1982) Significance of Tattoos in Male Psychiatric Patients, Australian and New Zealand *Journal of Psychiatry*, 16:3, 185-189, DOI: 10.3109/00048678209159976
- Cardasis, W., Huth-Bocks, A., & Silk, K. R. (2008). Tattoos and antisocial personality disorder. *Personality and mental Health*, 2(3), 171-182.
- Chen, C. K., Tsai, Y. C., Hsu, H. J., Wu, I. W., Sun, C. Y., Chou, C. C., ... & Wang, L. J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, 51(6), 528-528.
- Cipriani, A., Pretty, H., Hawton, K., & Geddes, J. R. (2005). Lithium in the prevention of suicidal behavior and all-cause mortality in patients with mood disorders: a systematic review of randomized trials. *American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1805-1819.
- Cole, T. B., Bowling, J. M., Patetta, M. J., & Blazer, D. G. (2014). Risk factors for suicide among older adults with cancer. *Aging & mental health*, 18(7), 854-860.
- Denney, J. T. (2014). Families, resources, and suicide: Combined effects on mortality. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 218-231.
- Denney, J. T. (2010). Family and household formations and suicide in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 72(1), 202-213.
- DSM 5 (2015). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Çev. Ertuğrul Koroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Doğan, K.H., Demirci, S., Deniz, I. (2015). Why Do People Hang Themselves on Trees? An Evaluation of Suicidal Hangings on Trees in Konya, Turkey, between 2001 and 2008. *Journal of Forensic Sciences*, January 2015, Vol. 60, No. S1 doi: 10.1111/1556-4029.12589
- Eskandarich, S., Hajebi, A., Saberi-Zafarghandi, M.B. (2013). Demographic Risk Factors of Suicide in Savojbolagh City of Tehran Province: 2007-2009. *Ethno Med*, 7(3): 143-148.
- Eskin, M. (2012). *İntihar, Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme*. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği.
- Fawcett, J. (2001). Treating impulsive and anxiety in the suicidal patient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 93, 94-105.
- Fazel S, Langstrom N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA* 2009; 301: 2016-23.
- Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e4692.
- Fazel, S., Wolf, A., Palm, C., Lichtenstein, P., (2014). Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden, *Lancet Psychiatry* 2014; 1: 44-54.
- Fruehwald, S., Matschnig, T., Koenig, F., Bauer, P., & Frottier, P. (2004). Suicide in custody: Case-control study. *British Journal of Psychiatry*, 185(6), 494-498. doi:10.1192/bjp.185.6.494

- Görgülü, T., (2009). Tutuklu Ve Hükümlü Erkek Bireylerin Depresyon Düzeyleri, Boyun Eğici Davranışları Ve İntihar Olasılıklarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler arası Adli Tıp Abd., *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., & Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: the contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of adolescence*, 23(4), 439-461.
- Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2013). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Deeks, J. J. (2005a). Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 187(1), 9-20.
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Harriss, L. (2005b). Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(6), 693-704
- He, X., Felthous, A. R., Holzer, C. E., Nathan, P., & Veasey, S. (2001). Factors in prison suicide: One-year study in Texas. *Journal of Forensic Sciences*, 46, 896–901.
- Karasar, N. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Kenneth Netshiombo, K., Mashamba, T. (2012). Social Dynamics Of Suicide In South Africa: A Theoretical Perspective, *African Journal For Physical, Health Education, Recreation And Dance (Ajpherd)*, September 2012 (Supplement 2), Pp. 95-103.
- Lester, D. (1986). Tattoos, eye color and method for suicide. *Activitas nervosa superior*, 28(3), 239-240.
- Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819-828.
- Merrall, E. L., Kariminia, A., Binswanger, I. A., Hobbs, M. S., Farrell, M., Marsden, J., ... & Bird, S. M. (2010). Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. *Addiction*, 105(9), 1545-1554.
- Merrall, E.L.C., Bird, S.M., Addiction, Hutchinson, S. J. (2012). A record-linkage study of drug-related death and suicide after hospital discharge among drug-treatment clients in Scotland, 1996–2006, *Addiction*, 108, 377–384.
- Miyabayashi, S., & Yasuda, J. (2007). Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 61(5), 502-508.
- Nordentoft, M., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives of general psychiatry*, 68(10), 1058-1064.
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Passos, S. M. K., Souza, L. D. D. M., & Spessato, B. C. (2014). High prevalence of suicide risk in people living with HIV: DSÖ is at higher risk?. *AIDS care*, 26(11), 1379-1382.
- Rabe, K. (2012). Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe, *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 222–230, doi:10.1016/j.ijlp.2012.02.012.

- Radomsky, E. D., Haas, G. L., Mann, J. J., & Sweeney, J. A. (1999). Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *American journal of psychiatry*, 156:10,1590-1595.
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological assessment*, 26(1), 115.
- Stenager, K., Qin, P. (2008). Individual and parental psychiatric history and risk for suicide among adolescents and young adults in Denmark. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(11), 920-926.
- Sun S-H, Jia C-X (2014) Completed Suicide with Violent and Non-Violent Methods in Rural Shandong, China: A Psychological Autopsy Study. *PLoS ONE* 9(8): e104333. doi:10.1371/journal.pone.0104333
- Suokas, J., Suominen, K., Isometsä, E., Ostamo, A., & Lönnqvist, J. (2001). Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide-Findings of a 14-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(2), 117-121.
- Suto, I., Arnaut, G.L.Y. (2010). Suicide in Prison: A Qualitative Study. *The Prison Journal*, 90(3): 288– 312, DOI: 10.1177/0032885510373499. Downloaded from tpj.sagepub.com at Middle East Technical Univ on December 20, 2014.
- Tang, N. K., & Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological medicine*, 36 (05), 575-586.
- Titelman D, Oskarsson H, Wahlbeck K, Nordentoft M, Mehlum L, Jiang G-X, Erlangsen A, Nrugham L, Wasserman D. Suicide mortality trends in the Nordic countries 1980 – 2009. *Nord J Psychiatry* 2013; *Early Online*:1 – 10.
- Uludağlı, N. P., & Sayıl, M. (2009). Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: ebeveyn ve akrabaların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 14-24.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575.
- Way, B., Richard Miraglia, T., Sawyer D., Beer R., Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28 (2005): 207–221. doi:10.1016/j.ijlp.2004.09.003.
- Webb, R. T., Kontopantelis, E., Doran, T., Qin, P., Creed, F., & Kapur, N. (2012). Suicide risk in primary care patients with major physical diseases: a case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 69(3), 256-264.
- WHO (2014). Preventing suicide, a global imperative. Geneva: World Health Organisation, ISBN 978 92 4 156477 9.
- You, S., Van Orden, K. A., & Conner, K. R. (2010, December 13). Social Connections and Suicidal Thoughts and Behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*. doi: 10.1037/a0020936
- Zahl, D. L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 70-75.