

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta Bireylerin Yaşamı Sürdürme Nedenleri ile İntihar Davranışı Arasındaki İlişki: Sistemik Derleme*

The Investigation of The Relationship Between Reasons for Living and Suicidal Behavior in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review

REYHAN ESKİUYURT*
BİRGÜL ÖZKAN**

Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların intihar olasılığı ve yaşamı sürdürme nedenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi).

ÖZ

İntihar ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle, kişilerin “olumsuz” bilişleri üzerinde odaklanırken, Linehan ve ark.’nın geliştirdiği Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri, kişileri intihar davranışına karşı koruyan “olumlu” bilişler üzerinde odaklanmaktadır. Bu sistematik derleme, psikiyatri kliniğinde yatan hasta bireylerin yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi ve yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar davranışına karşı koruyucu olup olmadığını belirlemek için yapılmıştır. Bu derleme elektronik tarama temel veritabanları olan Pubmed, Science Direct ve PsycInfo aracılığı ile Ocak 2016-Ağustos 2017 yılları arasında yürütülmüştür. Araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=14). İncelenen bu makalelerde psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hasta bireylerin intihar davranışlarına yönelik değerlendirmeler yapılarak intihar düşüncesi ve/veya intihar girişimini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Dürtüsellik, saldırganlık, umutsuzluk, depresyon, madde veya alkol kullanım öyküsü, çocukluk ve ergenlik döneminde kötüye kullanım öyküsü, ruhsal acı, ailede intihar davranışının bulunması, intihar girişimi öyküsü, borderline kişilik bozukluğu öyküsünün intihar davranışını artıran faktörler olduğu saptanmıştır. Yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar davranışına yönelik koruyucu bir faktör olduğu ve yaşamı sürdürme nedenleri arttıkça intihar olasılığının azalabileceği ileri sürülmüştür.

Anahtar kelimeler: İntihar; psikiyatri; yaşamı sürdürme nedenleri; yatan hasta.

ABSTRACT

While suicide-related studies generally focus on the “negative” cognition of people, the Reason for Living Inventory, developed by Linehan et al., focuses on the “positive” cognition that protects people from suicidal behavior. This systematic review was carried out to determine whether the relationship between suicidal behaviors and the reasons for living of individuals living in psychiatric clinics is protective against suicidal behavior. This review was conducted between January 2016 and August 2017 through the electronic databases Pubmed, Science Direct, and PsycInfo and includes 14 studies. Factors affecting suicidal thoughts and/or suicide attempts were investigated by evaluating the suicidal behaviors of the patients who were treated in the psychiatric clinic. It has been determined that the narratives of impulsivity, aggression, hopelessness, depression, substance or alcohol use, childhood and adolescent abuse history, mental pain, presence of family suicide behaviors, suicide attempt narratives, and borderline personality disorders are factors that increase suicidal behaviors. Reasons for living are protective factors for suicidal behaviors. It is suggested that as the reasons for living increase, the possibility of suicide may decrease.

Keywords: Inpatient; reasons for living; psychiatry; suicide.

* R Eskiuyurt, Araş. Gör.
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Reyhan Eskiuyurt, Araştırma görevlisi
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Esenboğa Külliyesi
Dumlupınar Mahallesi Esenboğa / Ankara
Tel: 0 312 906 10 00 Faks: 0 312 906 29 50
e-posta: reyhan.ryhn.reyhan@gmail.com

** B Özkan, Doç. Dr.
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara
e-posta: ozkanbirgul7@gmail.com

Günümüzde psikiyatri kliniklerinin amacı, hasta bireylerin hastaneye yatmalarına neden olan psikiyatrik sorunlarını fark etmelerini sağlamak ve iyileşmelerine yardım etmek olarak belirtilmektedir.^(1,2) Hastanelerde yatarak tedavi almanın süresi haftalardan günlere kadar azalmış olsa da hastaneye yatma duygusal krizler ve ruhsal bozuklukları olan bireylerin tedavilerine yönelik önemli bir seçenek olarak devam etmektedir.^(3,4) Psikiyatri kliniklerinde intihar eden bireylere, çevresine zarar verme riski yüksek olan bireylere veya işlev kaybı nedeniyle kısa süreli akut bakıma gereksinimi olan bireylere hastane yatışlarında öncelik sağlanmaktadır.⁽⁵⁾ Hastaneye yatışın gerekçelerinden birisi de intiharı önlemek olmasına karşın, toplumdaki intihar oranıyla kıyaslandığında psikiyatri hastanelerinde intihar oranının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.^(2,6,8) Hastanede yatarak tedavi gören bireylerin yaşam boyu intihar mortalitelerinin, bipolar bozuklukta %20, unipolar depresyonda %15, şizofrenide %10, alkol kullanım bozukluklarında %18, borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları içinse %5-10 arasında olduğu saptanmıştır.⁽⁹⁾ İntihar oldukça karmaşık bir davranış olup, tek bir risk faktörü ile açıklanamamaktadır.

İntihar bilimcileri, intiharın yalnızca bireyin kendini öldürmesi olayı olmadığını, intiharın öldürme olayından uzun zaman önce başlayan bir süreci kapsadığını belirtmektedirler.^(9,10) İntiharın önlenilebilir bir ölüm sebebi olması, intihar riskinin değerlendirilmesini çok önemli bir konu durumuna getirmektedir.⁽¹⁰⁾ İntihar davranışı ile ilgili yapılan araştırmalar intiharın en güçlü psikolojik iki yordayıcısının depresyon ve ümitsizlik olduğu noktasında birleşmektedirler.^(10,11) Bu büyük ilişkiye rağmen, yapılan çalışmalar sonucunda major depresyon hastalığı olan bireylerin yalnızca %3.5-%15'inin intihar ettiği bulunmuş olup, bu sonuç dikkat edilmesi gereken bir duruma dikkat çekmektedir.^(10,12) Depresyon ve ümitsizlikten başka intihara ilişkin ek risk faktörlerini tanımlamaya yönelik gerçekleştirilen çabalara rağmen, intihar davranışı tamamiyle açıklanamamaktadır.⁽¹³⁾ Yapılan araştırmalar sonucunda, intihar için risk faktörleri cinsiyet, ümitsizlik, bireyde ve ailede intihar girişimi öyküsü, psikiyatrik bozukluk, dürtüsellik ve çocukluk çağı istismarı şeklinde sıralanmış olup, intihar oranlarını düşürmek için bu risk faktörlerine yönelik hedefler belirlenmiştir.^(2,6,9) Bununla beraber, bu yöntemlerin yetersiz kaldığı ve az miktarda çalışmanın koruyucu faktörlere odaklandığı görülmektedir. İntihara ilişkin koruyucu faktörler arasında yaşamı sürdürme nedenlerinden bahsedilmektedir.⁽¹⁴⁾ Temel amacı yaşamak olan bir canlının, kendi isteği ile yaşamına son verme girişiminde bulunmasında hangi etkenlerin veya risk faktörlerinin rol oynadığını belirlemek gerekmektedir.

İntihar üzerine yapılan çalışmalarda, intiharı engelleyen bazı davranışlar olduğu ve bu davranışların kişiye göre değişmekle birlikte, bütün insanlarda intiharı engelleyen ortak nedenlerin olduğu ileri sürülmektedir. İntihar bilimi alanında yapılan araştırmaların çoğunun intihar davranışına ilişkin tahminleri güçlendirmek için intihara eğilimli kişilerin özelliklerini tanımlamada kişilerin uyumsuz özelliklerine odaklandığı ancak uyumsuz özelliklere sahip olup, intihar etmeyen kişilerin var olup

olmadığı ve eğer öyle ise bu kişilerin özelliklerinin neler olduğu sorusuna çok az dikkat verildiği gözlenmektedir.^(15,16) Uyuma odaklanıldığında ise, intihar eğilimi olmayan bireylerin yaşamı sürdürme özelliklerinin Frankl⁽¹⁶⁾ tarafından ileri sürülen yaklaşıma benzer olduğu görülmektedir. Frankl'ın Nazi kamplarından kurtulmayı başarabilen kişilerin yaşama isteklerini nasıl koruduklarını araştırmıştır. Nazi kamplarından kurtulmayı başarabilen kişilerin yaşama isteklerini nasıl sürdürdükleri incelendiğinde, aşırı acı verici yaşam olayları boyunca bireyin yaşamda kalmasını sağlayan şeyin gelecek ile ilgili beklentileri ve yaşam ile ilgili inançları olduğu görülmektedir. Mahkûmların inançlarının yaşamak için kritik bazı anlamları olduğunu ileri sürmektedir.⁽¹⁶⁾

İntihar ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları genellikle, kişilerin "olumsuz" bilişleri üzerinde odaklanırken, Linehan ve ark.'nın geliştirdiği Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri, kişileri intihar davranışına karşı koruyan "olumlu" bilişler üzerinde odaklanmaktadır. İntihar eden ve etmeyen kişileri birbirinden ayıran inanç sistemleri olup, bu inanç sistemleri yaşamı sürdürme nedenleri olarak tanımlanmaktadır. Yaşamı sürdürme nedenleri, kişinin "kendi kendini öldürmemek" ve "yaşamda kalmak" için bağlandığı nedenlerdir.⁽¹⁶⁾ Bu konuda yapılan çalışmalarda, kişileri yaşama bağlayan nedenler; ahlaki engeller, toplumsal kınanma korkusu, intihar korkusu, çocuk ile ilgili endişeler, aileye karşı sorumluluk, yaşamda kalma ve baş etme inançlarını kapsayan ve intihar riskini hafifletmeyi düşündüren beklentiler veya inançlar şeklinde sıralanmaktadır. Bireylerin bu faktörlere verdikleri önem derecesi ile intihar davranışı arasında negatif bir ilişki olduğu, intihar davranışında bulunan kişilerin intihar etmeyenlere göre daha az yaşama nedenlerinin olduğu bildirilmektedir.⁽¹⁶⁾ Yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar düşüncesi ve ümitsizlik arasındaki ilişkinin gücünü azaltarak, bireyleri ümitsizliğin negatif etkilerinden koruduğu ileri sürülmektedir.^(17,18)

Bu sistemik derlemenin temel amacı, psikiyatri kliniğinde yatan hasta bireylerin yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi ve yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar davranışına karşı koruyucu olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem

Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri, Linehan ve ark. (1983) tarafından, insanları intihar davranışından alıkoyan pozitif ve negatif nedenleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme türü bir ölçektir.⁽¹⁶⁾ Yaşamı sürdürme nedenleri envanterinde kişileri yaşama bağlayan nedenler sırasıyla; ahlaki engeller, toplumsal kınanma korkusu, intihar korkusu, çocuk ile ilgili endişeler, aileye karşı sorumluluk, yaşamdakalma ve baş etme inançlarını kapsayan ve intihar riskini hafifleten beklentiler veya inançlar şeklinde sıralanmaktadır. Bireylerin bu faktörlere verdikleri önem derecesi ile intihar davranışı arasında negatif bir ilişki olduğu, intihar davranışında bulunan kişilerin intihar etmeyenlere göre daha az yaşama nedenlerinin olduğunu bildirilmektedir.⁽¹⁶⁾

Bu derleme elektronik tarama temel veritabanları olan Pubmed, Science Direct ve PsycInfo aracılığı ile Ocak 2016-Ağustos 2017 yılları arasında yürütülmüştür. Bu derlemede “yaşamı sürdürme nedenleri”, “koruyucu faktörler”, “intihar”, “psikiyatri”, “yatan hasta” arama terimleri kombinasyonlar yapılarak taramalar gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri kapsamında Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin kullanıldığı, yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar arasındaki ilişkinin incelendiği, araştırmanın psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi olan bireyler ile yapıldığı ve İngilizce dilinde yazılmış tam metin makalelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Literatür tarama sürecinde yayın yılı kısıtlaması yapılmamıştır. Bu konuda belirlenen anahtar kelimeler ile yapılan incelemeler üç veri tabanından yürütülmüştür. İlgili başlıklar ve özetler incelenmiştir (n=905). Bu çalışmalar içinde yinelenenler belirlenmiş ve silinmiştir (n=42). Araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=30). Geriye kalan çalışmaların tam metinleri elde edildikten sonra dâhil edilme kriterlerine uygun olan makaleler seçilmiştir (n=14).

Sonuçlar

Bu sistemik derlemede on dört çalışma incelenmiştir. Çalışmaların hepsinde yaşamı sürdürmeleri envanteri kullanılmıştır. Her bir çalışmanın temel özelliklerini içeren yazarların isimleri, makalenin yayın yılı, toplam örneklem sayısı, cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması, kullanılan ölçekler, analiz türü ve temel sonuçları ile ilgili bulgular bu derlemede Tablo 1'de gösterilmiştir.

Dürtüsellik

İncelenen çalışmaların yedisinde Barratt Dürtüsellik Ölçeği, kullanılmıştır.⁽¹⁹⁻²⁵⁾ Bu çalışmaların dördünde yapılan analizler sonucunda intihar düşüncesi veya intihar girişimi öyküsü olanların dürtüsellik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^(19,22,23,25)

Bununla birlikte, diğer üç çalışmanın sonucunda, intihar girişimi öyküsü olanların, intihar girişimi öyküsü olmayanlara göre daha az dürtüsel özellik göstermiş olup, intihar girişimi ile dürtüsellik arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.^(20,21,24) Gilbert ve ark.'nın çalışmasında, intihar girişimi öyküsü olan bireylerde, öldürücülük ve motor dürtüsellik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.⁽²⁰⁾

Agresyon

İncelenen çalışmaların ikisinde, intihar girişimi öyküsü olanların yaşam boyu agresyon seviyesi yüksek olup^(22,24), üç çalışmada ise, gruplar arasında agresyon skorları farklı bulunmamıştır.^(20,21,25) İntihar girişimi öyküsü bağımlı değişken, depresyon, psikoz ve agresyon/dürtüsellik faktörlerinin bağımsız değişken olarak değerlendirildiği analiz sonucunda, yalnızca agresyon/dürtüsellik faktörünün yaşam boyu intihar girişimiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.⁽²²⁾

Gilbert ve ark.'nın çalışmasında, intihar girişimi öyküsü olan grup ile intihar girişimi öyküsü olmayan grup arasında agresyon skorları açısından fark bulunmamıştır.⁽²⁰⁾ Oquendo ve ark.'nın çalışmasında, erkeklerin kadınlara göre daha fazla agresyona sahip olduğu belirlenmiştir.⁽²³⁾ Ancak, agresyon gelecekteki intihar davranışının yordayıcısı olarak önemsiz bir eğilim göstermiştir.⁽²³⁾

Psikotik semptom

İntihar girişimi öyküsü olanların, intihar girişimi olmayanlara göre daha az pozitif psikotik belirti gösterme eğiliminde olduğu, ancak bu eğilimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.^(24,26) Psikoz faktörünün yaşam boyu intihar girişimi riskini yordamadığı belirtilmektedir.⁽²²⁾

Öldürücülük

Dört çalışmada intihar girişiminin öldürücülüğü değerlendirilmiştir.^(23,24, 27, 28) Çalışmaların ikisinde intihar girişiminin öldürücülüğünün intihar olasılığı riskini yordamadığı bulunmuştur.^(24,27) Malone ve ark.'nın, çalışmasında yaşamı sürdürme nedenlerinin alt boyutu olan intihara yönelik dini engellerin intihar girişiminin öldürücülüğünü yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.⁽²⁸⁾ Oquendo ve ark., kadınlarda geçmiş intihar girişiminin ölümcüllüğünün gelecekteki intihar riskini artırdığını saptamışlardır.⁽²³⁾

Umut/Umutsuzluk

Dokuz çalışmada, intihar girişimi öyküsü olan bireylerin veya intihar düşüncesi olan bireylerin umutsuzluk skorları daha fazla, yaşamı sürdürme nedenleri daha az bulunmuştur.^(17,19,22,25,28,30)

Luo ve ark.'nın çalışmasında, umut ve yaşamı sürdürme nedenleri toplam skoru, Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin alt boyutları yaşamda kalma ve baş etme inançları, aileye karşı sorumluluk, çocuk ile ilgili endişeler arasında da anlamlı bir ilişki vardır.⁽²⁹⁾ Umut ve yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar düşüncesine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan analizin sonucu, umut ve yaşamda kalma ve baş etme inançlarının intihar düşüncesinde negatif bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.⁽²⁹⁾ Bununla birlikte, umudun intihar girişimi yordayan önemli bir faktör olduğu ve umut ile intihar girişimi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.⁽²⁹⁾ Malone ve ark.'nın çalışmasında, Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin toplam skoru ve umutsuzluk arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.⁽²⁸⁾ Lizardi ve ark. ise ahlaki engeller ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.⁽²⁵⁾

Oquendo ve ark.'nın, çalışmasında, intihar girişimi olan kadınlar ve erkeklerin Beck Umutsuzluk Ölçeği skorları benzer bulunmuştur.⁽²³⁾ Britton ve ark. ise aileye karşı sorumluluğun, umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi zayıflatmaktan çok güçlendirdiğini saptamışlardır.⁽¹⁷⁾

Yaşam olayları

İncelenen çalışmaların üçünde çocukluk çağına kötü davranılma durumları^(19,21) dördünde yaşam olayları değerlendirilmiştir.^(22-24,28)

İntihar düşüncesi olan bireylerin çocukluk döneminde daha sık duygusal kötüye kullanım yaşadıkları belirtilmektedir.⁽¹⁹⁾ İntihar düşüncesi olan bireylerin daha az sayıda pozitif yaşam olayları (yaşam olaylarının her türü) ve daha çok sayıda negatif yaşam olayları (sağlıkla ilgili) ile ilişkili olduğu bulunmuştur.⁽¹⁹⁾ Tillman ve ark.'nın çalışmasında, intihar düşüncesi veya intihar girişimi olmayan bireyler arasında çocukluk ve gençlik döneminde fiziksel veya cinsel kötüye kullanımı yaygınlığının daha az olduğu saptanmıştır.⁽²¹⁾ Gilbert ve ark.'nın çalışmasında ise, intihar girişimi öyküsü olan bireyler ile intihar girişimi olmayan bireyler arasında çocukluk çağı kötüye kullanımı skorları açısından anlamlı fark bulunmamıştır.⁽²⁰⁾

İntihar girişimi olan bireyler ile intihar girişimi olmayan bireyler arasında yaşam olayları anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.^(22, 24, 28) Mann ve ark.'nın çalışmasında, intihar girişimi olan bireyler ile intihar girişimi olmayan bireyler arasında stres ile ilgili yaşam olayları açısından anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, intihar girişimi olanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az yaşamı sürdürme nedenleri belirtmiş olup, intihar girişimi olanların alkol veya madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı öyküsü, sigara kullanımı, kafa yaralanması, ailede birinci derece yakınlarında intihar eden veya intihar girişimi öyküsü olma durumu oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.⁽²²⁾ Oquendo ve ark.'nın çalışmasında, depresif erkeklerin yüksek bir oranı alkol veya madde kötüye kullanımı öyküsüne sahipken, kadınların çocukluk çağı kötüye kullanımı ve eşlik eden borderline kişilik bozukluğu oranı daha yüksek bulunmuştur.⁽²³⁾

Depresyon

İncelenen çalışmalarda, intihar düşüncesi olan hasta bireylerin depresyon şiddeti düzeyi intihar düşüncesi olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup^(19,26), depresyonun intihar düşüncesinin güçlü bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır.^(27, 29) Benzer şekilde Britton ve ark.'nın çalışmasında, intihar düşüncesinin depresyon skorları yüksek olan hasta bireylerde daha yaygın olduğu belirtilmektedir.⁽¹⁷⁾

Depresyon skoru intihar girişimi öyküsü olan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.^(22,24,28,30) Oquendo ve ark.'nın çalışmasında ise, kadınların depresyon şiddeti erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.⁽²³⁾ Lizardi ve ark.'nın çalışmasında, intihara yönelik dini ve ahlaki engelleri düşük olan grubun depresyon şiddeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.⁽²⁵⁾ Gilbert ve ark.'nın çalışmasında, farklı olarak intihar girişimi öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında depresyon skorları açısından anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.⁽²⁰⁾

Yaşamı Sürdürme Nedenleri

Yaşamı sürdürme nedenleri envanterinin toplam skoru ve yaşamı sürdürme nedenlerinin alt boyutları ile intihar düşüncesi^(17,19,21,26,29) ve intihar girişimi^(21,22,25,28,30,31) arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmektedir. İntihar düşüncesi olan hasta bireylerin daha az yaşamı sürdürme nedenlerine sahip oldukları saptanmıştır.^(17, 19, 26) İncelenen çalışmaların ikisinde intihar girişimi öyküsü olan hasta bireyler ile intihar girişimi olmayanlar arasında yaşamı sürdürme nedenleri envanteri puanları anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.^(20, 24) Oquendo ve ark.'nın çalışmasında ise kadınlar ve erkeklerin benzer düzeyde yaşamı sürdürme nedenine sahip olduğu bulunmuştur.⁽²³⁾

Luo ve ark., çalışmalarında yaşamı sürdürme nedenleri, yaşamda kalma ve baş etme inançları, aileye karşı sorumluluk, çocuk ile ilgili endişeler, ahlaki engeller ve intihar düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, aynı zamanda yaşamı sürdürme nedenleri, yaşamda kalma ve baş etme inançları, aileye karşı sorumluluk, çocuk ile ilgili endişeler ve depresyon arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.⁽²⁹⁾ İntihar niyeti artıkça yaşamda kalma ve baş etme inancı, aileye karşı sorumluluk, çocuklar ile ilgili kaygılar, intihardan korkma, sosyal dışlanma korkusu ve ahlaki/dini engeller azalmaktadır.⁽²⁷⁾ Lizardi ve ark. çalışmalarında, Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri skorundaki her 1 birimlik artışın, intihar girişimi riskini %3.4 oranında azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.⁽³⁰⁾ Bununla birlikte, cinsiyet ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri skoru arasındaki etkileşim intihar girişimi riski ile anlamlı düzeyde ilişkili olup, Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri puanının, kadınlar için koruyucu bir faktör olarak değerlendirilirken, erkekler için koruyucu bir faktör olmadığı bulunmuştur.⁽³⁰⁾ Malone ve ark., intihar girişimi olmayan depresif hastaların, intihar girişimi öyküsü olanlara göre daha çok yaşamda kalma ve baş etme inançları, toplumsal kınanma korkusu, intihar korkusu ve ahlaki engellere sahip olduklarını saptanmışlardır.⁽²⁸⁾ Ölümcüllük derecesi düşük veya yüksek olan intihar girişimi şeklinde yapılan gruplandırmanın ardından, intihara yönelik dini engeller ölümcüllük derecesi düşük intihar girişimi olanlarda ölümcüllük derecesiyüksek intihar girişimi olanlara göre anlamlı düzeyde daha güçlü bulunmuştur.⁽²⁸⁾ Britton ve ark., çalışmalarında Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin alt boyutları olan yaşamda kalma ve baş etme inançları, intihar korkusu ve dini engeller ile intihar düşüncesinin negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu saptamışlardır.⁽¹⁷⁾ Yüksek seviyede intihar korkusu olan hastalar daha az intihar düşüncesi belirtmektedirler.⁽¹⁷⁾ Lizardi ve ark., intihara yönelik düşük dini engelleri olan hasta bireylerin yaşam boyu intihar girişimlerinin daha sık, algılanan depresyon şiddetinin ve umutsuzluğun daha çok, anksiyetenin daha az olduğunu bildirmişlerdir. Düşük dini engelleri olan hasta bireylerin toplam Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri skoru ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin alt boyutları skorları daha düşük bulunmuştur.⁽²⁵⁾

İntihar davranışını yordayan faktörler

Depresyon, umut ve yaşamda kalma ve baş etme inançları intihar düşüncesinin güçlü bir yordayıcısı olarak bulunmuştur.⁽²⁹⁾ İntihar girişiminin yordayıcısı olarak umut intihar girişimi ile anlamlı derecede ilişkili kalmıştır.⁽²⁹⁾

Yaşamı Sürdürme Nedenleri ile ilgili olarak intihar düşüncesi olan hastaların yaşamı sürdürme nedenleri skorları (total ve alt boyutları skorları) anlamlı olarak daha düşüktü.⁽¹⁹⁾ İntihar düşüncesi olan grubun daha az pozitif yaşam olayları (tüm türleri ve aile ile ilgili) ve daha çok negatif yaşam olaylarıyla (sağlık ile ilgili) ile ilişkili olduğu bulunmuş⁽¹⁹⁾ olup, intihar düşüncesi ile aile ile ilgili pozitif yaşam olayları arasında ters yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmektedir.⁽¹⁹⁾ Bununla birlikte, toplam Pozitif Yaşam Olayları sayısı ve toplam Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri skoru ile intihar düşüncesi arasında anlamlı bir etkileşim bulunmamıştır.⁽¹⁹⁾

Yaşamı Sürdürme Nedenleri toplam skorunun İntihar Niyeti Ölçeği skorunun yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Öyle ki, yaşamı sürdürme nedeni arttıkça intihar niyetinin azaldığı görülmüştür. Ancak, Yaşamı Sürdürme Nedenleri toplam skoru Ölümüllük Ölçeği skoru ile ilişkili bulunmamıştır.⁽²⁷⁾ İntihar Niyeti Ölçeği puanının Yaşamı Sürdürme Nedenleri alt boyutlarının puanları ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Öyle ki, intihar niyeti daha çok arttıkça yaşamda kalma ve baş etme inancı, aileye karşı sorumluluk, çocuklar ile ilgili kaygılar, intihardan korkma, sosyal dışlanma korkusu ve ahlaki/dini engeller azalmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon modeli intihar niyetinin yordayıcısı olarak Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanterinin alt boyutları arasında anlamlı iken, regresyon katsayısı sadece yaşamda kalma ve baş etme inançlarıyla anlamlı olarak saptanmıştır. İntiharın ölümüllüğü ile ilgili olarak, Ölümüllük Ölçeği puanı ile Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanterinin alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.⁽²⁷⁾

Ruhsal acı ve yaşamı sürdürme nedenleri ciddi intihar sonuçları için yordayıcı olarak bulunmuştur.⁽²¹⁾ İntihar düşüncesi veya intihar girişimi öyküsü düşük yaşamı sürdürme nedenleri ve yüksek ruhsal acı ile ilişkili olup, kötüye kullanım öyküsü, dürtüsellik ve genel dirençlilik ile intihar şiddeti arasındaki ilişki anlamlı değildir.⁽²¹⁾ Ruhsal Ağrı Ölçeği'ndeki her 1 birimlik artış, bireylerin intihar riski olasılığını %5 oranında artırmaktadır. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'ndeki her 1 birimlik artış ise bireylerin intihar riski olasılığını %72 oranında azaltmaktadır.⁽²¹⁾

Hastaneye yatma sayısı ve yaşamı sürdürme nedenleri intihar girişimi riskinin önemli yordayıcıları olarak bulunmuştur.⁽³⁰⁾ Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'ndeki her 1 birimlik artış, intihar girişimi riskini %3.4 oranında azaltmaktadır. Bununla birlikte, cinsiyet ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri arasındaki etkileşim intihar girişimi riski ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri puanı, kadınlar için koruyucu erkekler için koruyucu bir faktör olmadığını göstermiştir.⁽³⁰⁾ Agresyon/dürtüsellik faktörü ve intihar düşüncesi yaşam boyu intihar girişiminin

yordayıcıları olarak bulunmuştur.⁽²²⁾

İntihar girişimi öyküsü, ailede intihar davranışı öyküsünün bulunması, madde kullanımı, sigara kullanımı, borderline kişilik bozukluğunun olması ve aileden erken yaşta ayrılma erkekler için intihar riskini artıran faktörler olarak bulunmuştur.⁽²³⁾ Kadınlar için ise intihar davranışı riskini artıran faktörler sırasıyla intihar girişimi öyküsü, intihar girişimi sayısı, intihar girişiminin öldürücülüğü, intihar düşüncesi, depresyon, yaşamı sürdürme nedenlerinin olması, borderline kişilik bozukluğu, sigara kullanımı, düşmanlık, agresyon ve dürtüsellik olarak saptanmıştır.⁽²³⁾

Depresyon seviyesi kontrol edildiğinde, intihar düşüncesi, depresif atakların sayısı ve yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar girişimi riskini yordadığı belirlenmiştir.⁽²⁴⁾

Yaşamı Sürdürme Nedenleri'nin alt boyutları olan yaşamda kalma ve baş etme inançları, intihar korkusu ve dini engeller intihar düşüncesi ile negatif yönde anlamlı olarak ilişki olup, yüksek seviyede intihar korkusu olan hastaların daha az intihar düşüncesi olduğu bulunmuştur. Aileye karşı sorumluluk umutsuzluk ve intihar arasındaki ilişkiyi güçlendirmektedir.⁽¹⁷⁾

Edelstein ve ark., yaş ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri skorlarının intihar davranışı ile anlamlı düzeyde ilişkili bulmuşlardır.⁽³¹⁾

Lizardi ve ark., çalışmalarında ahlaki engeller faktörünü dört kez bağımlı değişken, bir kez bağımsız değişken olarak kullandıkları beş regresyon modeli uygulamışlardır. Yaşamda kalma ve baş etme inançları; dini bağlılık ve eğitim seviyesi; umutsuzluk; eğitim seviyesi, dini bağlılık ve yaşamda kalma ve baş etme inançları ahlaki engeller ile anlamlı bir ilişkide kalmıştır.⁽²⁵⁾ İntihar girişiminin bağımlı değişken ahlaki engellerin bağımsız değişken olduğu final modelinde ise yalnızca ahlaki engeller ve yaşamda kalma ve baş etme inançları intihar girişimi ile anlamlı ilişkili kalmıştır.⁽²⁵⁾

Tartışma

Bu sistematik derlemede on dört araştırma makalesi incelenmiştir. İncelenen bu makalelerde psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hasta bireylerin intihar davranışlarına yönelik değerlendirmeler yapılarak intihar düşüncesi ve/veya intihar girişimini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Dürtüsellik, saldırganlık, umutsuzluk, depresyon, madde veya alkol kullanım öyküsü, çocukluk ve ergenlik döneminde kötüye kullanım öyküsü, ruhsal acı, ailede intihar davranışının bulunması, intihar girişimi öyküsü, borderline kişilik bozukluğu öyküsünün intihar davranışını artıran faktörler olduğu saptanmıştır.^(17,19,31) Bununla birlikte, incelenen çalışmaların çoğunda yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar davranışına yönelik koruyucu bir faktör olduğu ve yaşamı sürdürme nedenleri arttıkça intihar olasılığının azalabileceği ileri sürülmüştür.^(17,19,21,25,27,31) İntihar riskini yordayan yaşamı sürdürme nedenlerinin alt boyutu olarak sırasıyla "yaşamda kalma ve baş etme inançları, intihardan korkma ve dini

engeller” bulunmuştur.^(17,19,25,27,29) İncelenen çalışmaların yalnızca birinde Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri skorları farklılık göstermemiş olup, ilginç bir şekilde intihar girişimi öyküsü olan bireylerin intihar girişimi öyküsü olmayan bireylere göre daha az dürtüsel olduğu bulunmuştur.⁽²⁰⁾ Bu durumun olası bir açıklaması, daha önceki çalışmalarda intihar girişimi ile ilgili farklı tanımlar kullanılırken, bu çalışmada intihar girişiminin en kısıtlayıcı tanımının (Columbia Suicide History Form’unda tanımlandığı gibi, eylem ölmeye yönelik kesin bir niyetle kasıtlı olarak yapılmışsa intihar girişimi olarak kabul edilmektedir.) kullanılması olarak belirtilmektedir.⁽²⁰⁾

Yaşamı sürdürme nedenleri yaşam hedefleri ve beklentileri olarak düşünüldüğünde, intihar düşüncesine karşı koruyucu bir faktör olarak rol oynayabilmektedir.⁽²⁹⁾ İntihar davranışına yönelik güçlü risk faktörü olan depresyon ve umutsuzluğun yaşamı sürdürme nedenleri ile ters yönde anlamlı ilişkisi olduğu incelenen çalışmalardaki verilerle desteklenmektedir. Yüksek Yaşamı Sürdürme Nedenleri skoru depresyon, umutsuzluk ve intihar davranışını azaltabilmektedir.^(26,28,30) İncelenen çalışmaların yalnızca birinde Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri’nin alt boyutu olan “aileye karşı sorumluluğun” umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği bulunmuştur.⁽¹⁷⁾ Depresif yaşlı bireylerin intiharlarının aile üyelerine zarar vereceği endişesi, umutsuzluk ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi artırmış olabilir. Aileye yönelik sorumluluk duygusu taşıyan depresif ve umutsuz yaşlı yetişkinler, yetersizlikleri nedeniyle sevdiklerine yük olmak istememektedirler. Bu bireyler ailelerinin rahatlaması ve acılarının sona ermesi için intihar düşüncesi geliştirebilmektedirler.

Yaşamda kalma ve baş etme inançları bireyin stres ve psikolojik krizlerle yüzleşmesinde yardımcı olduğu, sorunlarla uğraşacak ve gelecek için olumlu beklentiler oluşturacak güveni sağladığı için yaşamda kalmak için önem taşımaktadır. Yaşamda kalma ve baş etme inançları yeterlilik ve umut kavramına benzetilmektedir.⁽²⁹⁾ İntihar davranışına yönelik motivasyon oldukça çelişkili duyguları içermekle birlikte intihar davranışı gösteren bireylerin genellikle yaşama isteği ve ölme isteği arasında içsel bir çatışma yaşadıklarını belirtilmektedir. Depresyon ve intihar girişimi öyküsü gibi faktörler kontrol edildikten sonra ölme isteği/yaşama isteği intihar davranışı olasılığını tek başına öngörebilmektedir. Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri’nin ahlaki engeller alt ölçeği geleneksel dini inançları yansıttığından, dini değerler ve iyimserlik, intiharı

düşünen birçok kişi için ölüme karşı koruyucu bir husus olarak hizmet edebilmektedir.⁽²⁵⁾ İntihardan korkma ve sosyal dışlanma korkusunun intihar davranışı ve sonuçları ile ilgili olabileceği ileri sürülmektedir. Negatif duygu biçimleri olarak, intihar düşüncesini azaltmazlar, ancak bir kişinin intihar yoluyla ölme ihtimalini düşürebilirler.⁽¹⁸⁾ Bu sistematik derlemede yalnızca bir çalışmada intihar korkusunun intihar düşüncesini yordayabildiği sonucuna ulaşılmıştır.⁽¹⁷⁾ Çocuk ve aileye karşı güçlü sorumluluk duygusu bireyin kendi durumu üzerinde tepkilerini etkileyebilmektedir. Ailesiyle daha yakın ilişkisi olan hasta bireylerin daha düşük intihar düşüncesi olduğu bulunmuştur.⁽³²⁾ Bireylerin çocuklarıyla daha uzun dönem ve daha güçlü bağlılıkları olduğunda, çocuklar yaşamı sürdürmek için zorunlu bir sorumluluk sağladığından bireylerin yaşamlarına son verme olasılığı azalmaktadır.⁽³³⁾ Daha önceden yapılmış çalışmalar, aile veya arkadaş desteği alan bireylerin intihar girişimlerinin daha az olduğunu belirtmektedir.^(34,35) Bu sistematik derleme kapsamında incelenen çalışmalardan elde edilen verilere göre, Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri toplam skoru ve alt boyutları skorlarının yüksek bulunması yaşamı sürdürme nedenlerinin intihar davranışına karşı koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu sistematik derleme kapsamında incelenen çalışmalarda, örneklem büyüklüğü, örneklemin özellikleri, çalışmanın dizaynı ve kullanılan ölçeklerin özellikleri gibi kısıtlılıklar olduğu belirtilmektedir. Örneklem sayısının az olması, örnekleme oluşturan bireylerin daha genç ya da yalnızca depresyonu olan bireylerden veya sadece intihar girişimi olan bireylerden meydana gelmesi nedeniyle bulguların genellenemeyeceği belirtilmekte olup, daha geniş klinik ve toplum merkezli gruplarla çalışılması önerilmektedir. Çalışmalarda yeni bir ölçeğin kullanılması veya klinik görüşmelerden elde edilen verilerin kullanılması intihar davranışına yönelik değerli olabilecek verilerin elde edilememesine neden olmuştur. İntihar girişimini değerlendirirken yapılandırılmış, kanıta dayalı ve geçerliliği yapılmış ölçeklerin kullanılması önerilmektedir. İntihar davranışını değerlendirirken önemli olabilecek değişkenler (stresli yaşam olayları, duygu durumu kontrolü, tedavi öyküsü vb.) ölçülmediği için kayıp veri nedeniyle analiz sonuçları anlamlı çıkmamıştır. Çalışmanın geriye dönük olarak tasarlanması, bulguların yordayıcı olma özelliklerini sınırlamıştır. Bu nedenle prospektif analizler kullanılması önerilmektedir.

Hakem Deęerlendirmesi: Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.	Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamışlardır.	Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.	
© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.	

KAYNAKLAR

- Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers, M. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: Implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(11-12):1717-28. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04341.x.
- Sakinofsky I. Preventing suicide among inpatients. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014;59(3):131-40. doi: 10.1177/070674371405900304.
- Halter MJ, Varcropolis EM. Varcropolis' foundations of psychiatric mental health nursing. 7th ed. New York: Elsevier Health Sciences; 2013. p. 73-4.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011-2023). Ankara; 2011. Available from: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusal_ruh_saglik_eylem_plan.pdf
- Simon RI, Shuman DW. Psychiatry and the law. In: RE, Hales SC, Yudofsky GO, Gabbard, editors. *Textbook of psychiatry*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2008. p. 1555-959.
- Walsh G, Sara G, Ryan CJ, Large M. Meta analysis of suicide rates among psychiatric in patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015;131(3):174-84. doi: 10.1111/aeps.12383.
- Dong JY, Ho TP, Kan CK. A case-control study of 92 cases of in-patient suicides. *J Affect Disord*. 2005;87(1):91-9. doi: 10.1016/j.jad.2005.03.015.
- Madsen T, Agerbo E, Mortensen PB, Nordentoft M. Predictors of psychiatric inpatient suicide: A national prospective register-based study. *J Clin Psychiatry* Feb. 2012;73(2):144-51. doi: 10.4088/JCP.10m06473.
- Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med*. 2002;136:302-11. doi:10.7326/0003-4819-136-4-200202190-00010.
- World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization; 2014. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/978923sequence=1>
- Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Am. J. Psychiatry*. 1990;147:190-5. doi: 10.1176/ajp.147.2.190.
- Kutcher SP, Chehil S. *Suicide risk management: A manual for health professionals*. 1st ed. Oxford, Blackwell Publishing Ltd.; 2012. p. 5-33.
- Holma KM, Melartin TK, Haukka J, Holma IA, Sokero TP, Isometsä ET. Incidence and predictors of suicide attempts in DSM-IV major depressive disorder: A five-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*. 2010;167(7):801-8. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.09050627.
- Johnson J, Wood AM, Gooding P, Taylor PJ, Tarrrier N. Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clin. Psychol*. 2011;31(4):563-91. doi:10.1016/j.cpr.2010.12.007.
- Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*. 2012;15:218-25. Available from: https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_15_4_218_225.pdf
- Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL, Chiles JA. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(2):276-86. doi: 10.1037/0022-006X.51.2.276.
- Britton PC, Duberstein PR, Conner KR, Heisel MJ, Hirsch JK, Conwell Y. Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008;16(9):736-41. doi: 10.1097/JGP.0b013e31817b609a.
- Malone KM, Oquendo MA, Haas GL, Ellis SP, Li S, Mann JJ. Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living. *The American Journal Of Psychiatry*. 2000;157:7. doi: 10.1176/appi.ajp.157.7.1084.
- Laglaoui Bakhiyi C, Jaussent I, Beziat S, Cohen R, Genty C, Courtet P, et al. Positive and negative life events and reasons for living modulate suicidal ideation in a sample of patients with history of suicide attempts. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;88:64-71. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.12.022.
- Gilbert A, Gamo J, Burdick K, et al. Clinical and cognitive correlates of suicide attempts in bipolar disorder: is suicide predictable?. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2011;72(8):1027-33. doi: 10.4088/JCP.10m06410.
- Tillman JG, Clemence AJ, Cree R, Lewis KC, Stevens JL, Reiss D. The persistent shadow of suicide ideation and attempts in a high-risk group of psychiatric patients: A focus for intervention. *Compr Psychiatry*. 2017;77:20-6. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.05.005.
- Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999;156(2):181-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9989552>
- Oquendo MA, Bongiovi-Garcia ME, Galfalvy H, Goldberg PH, Grunebaum MF, Burke AK, et al. Sex differences in clinical predictors of suicidal acts after major depression: A prospective study. *Am. J. Psychiatry*. 2007;164:134-41. doi: 10.1176/ajp.2007.164.1.134.
- Oquendo M, Waternaux C, Brodsky B, Parsons B, Haa G, Malone K, et al. Suicidal behavior in bipolar mood disorder: Clinical characteristics of attempters and nonattempters. *Journal of Affective Disorders*. 2000;59(2):107-17. doi:10.1016/S0165-0327(99)00129-9.
- Lizardi D, Dervic K, Grunebaum MF, Burke AK, Mann JJ, Oquendo MA. The role of moral objections to suicide in the assessment of suicidal patients. *Journal of Psychiatric Research*. 2008;42(10):815-21. doi: 10.1016/j.jpsychires.2007.09.007.
- Hocaoglu C, Babuc ZT. Suicidal ideation in patients with schizophrenia. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2009;46(3):195-203. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20039520>
- Flowers K, Walker R, Thompson M, Kaslow N. Associations between reasons for living and diminished suicide intent among african-american female suicide attempters. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2014;202(8):569-75. doi: 10.1097/NMD.0000000000000170.
- Malone KM, Oquendo MA, Haas GL, Ellis SP, Li S, Mann JJ. Protective factors against suicidal acts in major depression: Reasons for living. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1084-8. doi: 10.1176/appi.ajp.157.7.1084.
- Luo X, Wang X, Cai T, Wang Q. Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: A cross sectional study. *Bmc Psychiatry*. 2016;16:252. doi: 10.1186/s12888-016-0960-0.
- Lizardi D, Currier D, Galfalvy H, Sher L, Burke A, Mann J, et al. Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2007;195(5):451-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785094/>
- Edelstein BA, Heisel MJ, McKee DR, Martin RR, Koven LP, Duberstein PR, et al. Development and psychometric evaluation of the reasons for living-older adults scale: A suicide risk assessment inventory. *The Gerontologist*. 2009;49(6):736-45. doi: 10.1093/geront/gnp052.
- Purcell B, Heisel MJ, Speice J, Franus N, Conwell Y, Duberstein PR. Family connectedness moderates the association between living alone and suicide ideation in a clinical sample of adults 50 years and older. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012;20(8):717-23. doi: 10.1097/JGP.0b013e31822cccd79.
- Miller JS, Segal DL, Coolidge FL. A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Stud*. 2001;25(4):357-65. doi: 10.1080/07481180126250.
- Garlow SJ, Purselle D, Heninger M. Ethnic differences in patterns of suicide across the life cycle. *Am J Psychiatry*. 2005;162:319-23. doi: 10.1176/appi.ajp.162.2.319.
- Neeleman J. Beyond risk theory: Suicidal behavior in its social and epidemiological context. *Crisis*. 2002;23:114-20. doi: 10.1027//0227-5910.23.3.114.

Tablo 1. İncelenen araştırmaların özellikleri

Yazar/yıl	Örneklem	Örnek- lem sayısı	Cinsiyet Kadın Erkek	Yaş ortalaması	Ölçekler*	İstatistik analizleri	Sonuçlar
Luo X. ve ark. 2016, China	Depresyonu olan bireyler	115	E=46 K=69	27.0±5.4	BDI SHS RFL ASIQ	Pearson kore- lasyon Hiyerarşik reg- resyon Lojistik regresyon	İntihar düşüncesi, intihar girişimi, yaşamı sürdürme nedenleri toplam puanı, umut ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşamı sürdürme nedenleri ve umut intihar düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır.
Bakhiyi CL. ve ark. 2017, France	İntihar girişimi öyküsü olan bireyler	338	E=118 K=220	42.50±12.50	RFL BDI BIS-10 SSI BHS CTQ Yaşam olayları Ailede veya bireyde intihar davranışı öyküsü	Lojistik regresyon	Aile ile ilgili pozitif yaşam olayları ve yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar düşüncesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.
Flowers KC. ve ark., 2014 USA	İntihar girişimi olan Afrikalı-Amerikalı kadınlar	150	K=150	35.87±11.04	RFL BDI SIS LS SWBS	Basit doğrusal reg- resyon İkili lojistik reg- resyon Bivariate kore- lasyon Çoklu doğrusal regresyon Hiyerarşik reg- resyon	Yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar niyeti arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.
Gilbert AM. ve ark., 2011, USA	Bipolar bozukluk I, bipolar bozukluk II ve başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluğu olan bireyler	67	E=37 K=30	42.2±11.5	SSI CTQ BIS-II RFL HDRS-17 CARS-M Agresyon Ölçeği Iowa Kumar Testi Columbia İntihar Öyküsü Formu	Pearson kore- lasyon Binary lojistik regresyon	İntihar girişimi olmayanların intihar girişimi olanlara göre BIS skorları yüksek bulunmuştur. İntihar girişimi olanların düşük dürtüsel özellik puanları ile öldürücülük puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Regresyon modelleri, geçmiş intihar girişiminin önemli yordayıcı faktörlerini belirleyememiştir.
Tillman JG. ve ark. 2017, USA	Psikiyatri kliniğinde tedavi alan bireyler	131	E=49 K=82	33.06±12.74	BIS-11 RFL PPS CDRISC	ANOVA (Tek yönlü varyans analizi) Lojistik regresyon	İntihar girişimi veya intihar düşüncesi öyküsünün psikik ağrı ile yüksek, yaşamı sürdürme nedenleri ile arasında düşük ilişki olduğu saptanmıştır. Daha önce kötüye kullanım öyküsü, dürtüsellik ve yılmazlık intihar şiddetiyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

Tablo 1.Devamı İncelenen araştırmaların özellikleri

Yazar/yıl	Örneklem	Örnek- lem sayısı	Cinsiyet Kadın Erkek	Yaş ortalaması	Ölçekler*	İstatistik analizleri	Sonuçlar
Lizardi D. ve ark., 2007, USA	Depresyonu olan ve psiki- yatri kliniğinde yatan hasta bireyler	386	İntihar girişimi olanlar E=71 (46.4%) K=121 (54.5%) İntihar girişimi olmayanlar E=82 (53.6%) K=101 (45.5%)	İntihar girişimi olanlar: 34.5±10.0 İntihar girişimi olmayanlar: 37.7±13.4	BHS RFLI BDI DSM-III-R Columbia İntihar Öykü- sü Formu	Cox Regresyon modeli	Kadınlarda, algılanan ya- şamı sürdürme nedenleri intihar girişimine yönelik koruyucu bir faktör ola- rak bulunmuştur.
Mann JJ. ve ark., 1999, USA	Duygu durum bozukluğu, psikozu olan ve psikiyatri kliniğinde yatan hasta bireyler	347	E=177 K=170	İntihar girişimi olanlar: 32.0±9.5 İntihar girişimi olmayanlar: 32.7±11.1	HDRS-24 BDI BHS BIS RFLI SSI BPRS SCID DSM-III-R SAPS SANS BGAI BDHI St. Paul Ramsay Yaşam Olayları Ölçeği Kişilik Bozukluğu Testi	Lojistik regresyon	İntihar düşüncesi agres- yon/dürtüsellik faktörü ile ilişkili bulunmuş olup önemli bir yordayıcı ol- duğu saptanmıştır.
Malone KM. ve ark., 2000, USA	Major depres- yonu olan ve psikiyatri kli- niğinde yatan hasta bireyler	84	E=38 K=46	İntihar girişimi olanlar: 32.6±11.4 İntihar girişimi olmayanlar: 36.2±12.3	HDRS BDI BHS BPRS RFLI SSI SIS DSM-III-R Tıbbi Öldürü-cülük Öl- çeği St. Paul Ramsay Yaşam Olayları Ölçeği	Pearson kore- lasyon	Umutsuzluk, depresyon ve intihar düşüncesi puanları intihar girişimi olan bireylerde anlamlı düzeyde yüksek bulun- muştur.
Oquendo MA. ve ark., 2007, USA	DSM-III-R major depresyon veya bipolar bozukluğu olan bireyler	314	E=130 K=184	Erkek: 37.51±12.71 Kadın: 37.80±11.37	SCID-II HAM-D BDI BPRS BIS BHS RFLI SIS SSI BGAI BDHI DSM-III-R GAS LRS Columbia İntihar Öy- küsü Formu St. Paul-Ramsey Yaşam Olayları Ölçeği	Cox regresyon modeli	Kadınlar için, gelecekteki intihar girişimi riski, ön- ceki intihar girişimcileri için altı kat daha fazla ol- duğu; geçmişteki her giri- şimin gelecekteki riski üç kat artırdığı bulunmuştur. İntihar düşüncesi, geçmiş intihar girişimlerinin öl- dürücülüğü, düşmanlık, öznel depresif belirtiler; yaşam için daha az ne- den, komorbid border- line kişilik bozukluğu ve sigara içimi de kadınlar için gelecekteki intihar girişimi riskini artırdığı saptanmıştır.

Tablo 1.Devamı İncelenen araştırmaların özellikleri

Yazar/yıl	Örneklem	Örnek- lem sayısı	Cinsiyet Kadın Erkek	Yaş ortalaması	Ölçekler*	İstatistik analizleri	Sonuçlar
Oquendo MA, ve ark., 2000, USA	DSM III-R Bipolar bozukluk I ve başka türlü adlandırılma- mayan duygudurum bozukluğu olan bireyler	44	İntihar girişimi olanlar E=15 K=6 İntihar girişimi olmayanlar E=7 K=16	İntihar girişimi olanlar: 34.7±10.7 ; İntihar girişimi ol- mayanlar: 32.7±11.1	HAM-D BDI BPRS SAPS GAS SSI SIS LRS BHS RFLI BGAI BDHI BIS DSM-III-R St. Paul-Ramsey Yaşam Olayları Ölçeği	Linear regresyon Lojistik regresyon	İntihar girişimi olanlar; daha fazla intihar dü- şüncesi, daha az yaşamı sürdürme nedenleri bil- dirmişlerdir. İntihar giri- şimi olanların daha fazla yaşam boyu saldırganlığa sahip olduğu bulunmuş- tur.
Britton PC, ve ark. 2008, USA	Duygu durum bozukluğu olan bireyler	125	E=58 K=67	60.86±10.43	SCID-I HAM-D RFLI BHS SSI DSM-IV	Linear regresyon Lojistik regresyon	İntihar korkusu düzeyle- ri yüksek olan bireylerin intihar düşüncelerinin daha düşük olduğu sap- tanmıştır.
Edelstein BA, ve ark., 2009, USA	Depresyonu olan bireyler	181	E=75 K=106	60.1±10.0	RFL-OA SSI-C BDI-II SCID I MMSE IADL PSMS	Lojistik regresyon	Yaşamı sürdürme ne- denleri puanları ile dep- resyon ve intihar düşün- cesi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. RFL-OA puanları intihar düşüncesini öngörmüş- tür.
Lizardi D., ve ark., 2008, USA	Depresyonu olan bireyler	265	E=106 K=159	36.9±12.0	SCID HAM17 BDI BHS GAS BGAI BDHI BIS BPRS SAPS SANS RFL	Lojistik regresyon	Lojistik regresyon daha düşük intihara yönelik dini ve ahlaki inançların intihar girişimi ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu ortaya çıkardı.
Hocaoglu and Babuc, 2009, Turkey	SCID-I göre şizofrenisi olan bireyler	120	E=63 K=57	36.7 ± 10.5	SCID-I PANSS RFLI CDSS	Korelasyon	İntihar düşün-cesi olan bireylerin daha düşük yaşamı sürdürme ne- denlerine sa-hip olduğu saptanmıştır.

* BDI (Beck Depresyon Ölçeği); SHS (Snyder Umud Ölçeği); RFL (Yaşamı Sürdürme Nedenleri); ASIQ (Yetişkin intihar düşüncesi ölçeği); BIS-10 (Barratt Dürtüsellik Ölçeği); SSI (Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği); BHS (Beck Umutsuzluk Ölçeği); CTQ (Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği); SIS (İntihar Niyeti Ölçeği); LS (Öldürücülük Ölçeği); SWBS (Spiritüel İyi Oluş Ölçeği); HDRS-17 (Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği); CARS-M (Klinisyen Tarafından Yönetilen Mani Derecelendirme Ölçeği); PPS (Psizik Ağrı Ölçeği); CDRISC (Connor Davidson Yılmazlık Ölçeği); DSM-III-R (Yapılandırılmış Klinik Görüşme); BPRS (Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği); SCID (Yapılandırılmış Klinik Görüşme); SAPS (Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği); SANS (Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği); BGAI (Brown-Goodwin Agresyon Ölçeği); BDHI (Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği); GAS (Global Değerlendirme Ölçeği); LRS (Öldürücülük Ölçeği); MMSE (Mini Mental Test); IADL (Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme); PSMS (Öz bakım Değerlendirme Ölçeği); CDSS (Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği)