

İntihar Girişimi Öyküsü Olan Şizofreni Olgularında Şimdiki Klinik Değişkenler



Demet SAĞLAM AYKUT¹, Filiz CİVİL ARSLAN², Evrim ÖZKORUMAK KARAGÜZEL³,
Serdar KARAKULLUKÇU⁴, Ahmet TİRYAKİ⁵

ÖZET

Amaç: Şizofreni hastalarında intihar davranışı ile ilişkili klinik değişkenleri araştıran çalışmalarda; yüksek intihar riski, depresyon ve düşük yaşam niteliği ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı; intihar girişimi öyküsü olan ve olmayan şizofreni hastalarının; sosyodemografik verileri, hastalık belirtileri, depresyon belirtileri, yaşam nitelikleri, toplumsal işlevsellikleri ve ilaç yan etkilerini karşılaştırarak; intihar davranışının klinik görünümüne etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Şizofreni tanısı konmuş 115 hastaya sosyodemografik veri formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ), Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi, Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve UKU Yan Etki Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların %44,3'ünün öykülerinde intihar girişimi tespit edilmiştir. İntihar girişimi olan hastalarda olmayanlara göre; ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara kullanımları, toplam hastalık süreleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İntihar girişimi olan hastaların olmayanlara göre ÇŞDÖ puanları, UKU yan etki değerlendirme ölçeğinin "Diğer" alt grubu puanları anlamlı derecede yüksek, yaşam nitelikleri ve toplumsal işlevsellik açısından sosyal uğraşı değerlendirmeleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Korelasyon analizinde; ÇŞDÖ ile; Q-LES-Q ve SiÖ 'Bağımsızlık/Performans' alt ölçeği arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: İntihar davranışı şizofreni hastalarındaki klinik özellikleri etkileyebilir. Bu hastalar için ek tedavi ve sosyal destek programları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, intihar, depresyon, yaşam kalitesi

SUMMARY

Current Clinical Variables in Schizophrenia Cases with Suicide Attempt History

Objective: High suicide risk was shown to be related with depression and low quality of life in studies investigating clinical variables related to suicidal behavior. The aim of this study was to investigate the effects of a suicide attempt on clinical presentation by comparing sociodemographic variables, clinical signs, symptoms of depression, quality of life, social functionality, and reported adverse drug reactions in schizophrenic patients with and without suicide.

Method: Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Calgary Depression Scale (CDS), Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q), Social Functioning Scale (SFS), and Udvalg for Kliniske Undersøgelser Side Effect Rating Scale (UKU) were administered to 115 patients with schizophrenia.

Results: 44.3% of patients had at least one suicide attempt. Among sociodemographic variables, a family history of suicide, smoking, and total duration of disease were significantly higher in patients with suicide history than without. Scores of CDS and UKU subscores were significantly higher, and quality of life and social occupation in social functionality were significantly lower in patients with a history of suicide. In correlation analysis, CSD was negatively correlated with Q-LES-Q and independency/performance subscore of SFI, and positively correlated with UKU-Neurological subscore.

Discussion: In line with this data, suicidal behavior may be suggested to affect clinical presentation and course characteristic of schizophrenic patients. Additional treatments towards factors that may impact on the clinical course and social support programs might be suggested for these patients.

Keywords: Schizophrenia, suicide, depression, quality of life

Geliş Tarihi: 15.01.2016 - **Kabul Tarihi:** 28.07.2016

^{1,2}Yrd. Doç., ^{3,5}Doç., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fak., ⁴Asis., Halk Sağlığı AD., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fak., Trabzon.

Dr. Demet Sağlam Aykut, e-posta: demetsaglam@hotmail.com

doi:10.5080/u16063

GİRİŞ

Şizofreni hastalarında hastalık sırasında görülen intihar girişimleri, bu hastalığın ciddi bir komplikasyonu olup, intihar şizofreni hastaları için erken dönemde görülen ölüm nedenlerindedir (Mauri ve ark. 2013). Şizofreni hastalarında intihar davranışının, duygudurum bozukluğu hastalarına göre %10, genel popülasyona göre ise %20 daha yüksek görüldüğü tahmin edilmektedir (Altamura ve ark. 2003). Şizofreni hastalarının %40'ının, yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde buldukları rapor edilmiştir (Meltzer ve ark. 2000). Ayrıca şizofreni hastalarında intihar girişimleri öncesinde herhangi bir uyarı olmaması ya da niyetin sözel olarak ifade edilmemesi de bu hastalarda intihar girişiminin öngörücü etmenlerinin belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Togay ve ark. 2015).

Son yıllarda intihara yatkınlaştırıcı yönde etki eden etmenleri anlamaya yönelik artan bir ilgi vardır (Pompili ve ark. 2007). Şizofreni hastalarında görülen intihar davranışının klinik önemini göz önüne alan araştırmalarda artmış intihar girişimi riski; beyaz ırk, erkek cinsiyet, genç yaş, işsizlik, yaşam koşulları, intihar davranışı ve psikiyatrik hastalıklar açısından pozitif aile öyküsü, eş zamanlı madde kötüye kullanımı ve destekleyici ortam eksikliği ile ilişkilendirilmiştir (Mauri ve ark. 2013).

Bazı çalışmalar da şizofrenideki klinik belirtilerin intihar girişimi üzerindeki rolüne odaklanmışlardır. Hawton ve Heeringer (2009) tarafından yapılan bir gözden geçirmede, şizofreni hastaları arasındaki intihar sonucu ölümler, depresyon öyküsü, akatizi ya da ajitasyon öyküsü, değersizlik ya da düşük kendilik saygısı, ailede depresyon hikayesi ve yakın zamanda kayıp öyküsü ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca öz bildirimlerde yüksek seviyede bildirilen sıkıntı hissi ya da umutsuzluk varlığının, şizofreni hastalarında görülen intihar davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Altamura ve ark. 2003). Şizofreni hastalarında şüphencilik bulgusunun varlığı, depresyon gelişmesi açısından bir risk etmeni olarak değerlendirilmiştir (Messias ve ark. 2001), sanruların varlığı, şizofreni ve şizofreni spektrum bozukluklarında görülen intihar girişimleri için risk etmenleri olarak düşünülmüşlerdir (Altamura ve ark. 2003).

Depresyon belirtileri şizofreni hastalarındaki önemli intihar risk etmenleri arasında yer almaktadır (Yan ve ark. 2013, Kao ve ark. 2011). Kao ve arkadaşları (2011); şizofrenide görülen yüksek intihar riskinin, depresyon ve düşük yaşam niteliği ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Farmakoloji açısından, antipsikotik tedavinin önleyici etkisine yönelik genel kanıtların az olmasıyla birlikte (Pompili ve ark. 2007), antipsikotik ilaçlarla uzun dönemli tedavinin antipsikotik tedavi almayanlara göre daha düşük mortalite ile ilişkili olduğu görülmektedir (Tiihonen ve ark. 2009). Bunun

yanı sıra birkaç rapor, tipik antipsikotik ilaçlarla tetiklenen akatizi gibi ekstrapiramidal yan etkiler ve intihar davranışı arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir (Altamura ve ark. 2003).

Bu çalışmanın amacı; intihar girişimi öyküsü olan ve olmayan şizofreni hastalarının; sosyodemografik verileri, hastalık belirtileri, depresyon belirtileri, yaşam nitelikleri, toplumsal işlevsellikleri ve bildirdikleri ilaç yan etkilerini karşılaştırmak yoluyla; şizofreni hastalarında bir özellik olarak intihar davranışının, hastaların şimdiki klinik özelliklerini nasıl etkilediğini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Ocak 2014 - Ağustos 2014 tarihleri arasında, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri polikliniklerine 198 şizofreni hastası başvurmuştur. Hastaları takip eden psikiyatri hekimlerinden alınan bilgi ve yapılan dosya kontrolleri ile son 3 aydır aynı ilaç tedavisi ile remisyon döneminde takip edilen şizofreni tanısı konmuş 198 hasta, araştırmayı yürüten hekim tarafından kesitsel olarak değerlendirilmiştir. Hastalarının 83'ü ek psikiyatrik ya da fiziksel hastalık tespit edilmesi veya ölçeklerin tamamlanmaması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 115 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Yöntem

Çalışmaya DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanarak DSM-IV'e göre şizofreni tanısı konmuş, son 3 aydır aynı ilaç tedavisi ile remisyon döneminde takip edilmekte olan 115 hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı bilgilendirilmiş onamlarının alınmasından sonra sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. Tüm hastalara sırası ile belirti şiddetlerini değerlendirmek amacıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), yaşam niteliğinin değerlendirilmesi amacıyla; Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Q-LES-Q), toplumsal işlevselliklerinin değerlendirilmesi amacıyla da; Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), ilaç yan etkilerini değerlendirmek amacıyla UKU (Ugvalg for Kliniske Undersøgelser) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Klinik görüşme, SCID-I, PANSS, CŞDÖ, Q-LES-Q, SİÖ ve UKU uygulamaları araştırmayı yürüten doktor tarafından yapılmıştır.

Çalışma, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ve hastane idaresinden resmi izin alınarak başlatılmıştır.

SCID-I uygulanarak DSM-IV'e göre şizofreni tanısı dışında psikiyatrik tanısı olanlar, daha önce demans tanısı almış olanlar, merkezi sinir sistemini etkileyen bedensel hastalık öyküsü olanlar, bilinç kaybına neden olan kafa travması öyküsü olanlar, zekâ geriliği olanlar ve bilgilendirilmiş olur alınamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın yazarları tarafından hazırlanarak çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu gibi) ve klinik özelliklerini (intihar davranışı ve ilgili özellikleri, hastalık başlangıç yaşı, toplam hastalık süresi, toplam yatış sayısı gibi) değerlendirmek için tasarlanmıştır.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): SCID-I, yapılandırılmış bir klinik değerlendirme aracı ile DSM-III-R eksen I bozuklukların tanıları koymak amacıyla 1987'de geliştirilmiştir (Spitzer ve ark. 1987). Daha sonraları DSM-IV için güncellenmiştir (First ve ark. 1997).

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale; PANSS): Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirilmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. 30 psikiyatrik değişkenden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ): Addington ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilen bir ölçekdir. Bu ölçeğin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Aydemir ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçek, görüşmenin değerlendirdiği bir ölçektir ve dörtlü Likert tipinde 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler çökkün duygudurum, umutsuzluk, değersizlik duygusu, suçlulukla ilgili alınma düşünceleri, patolojik suçluluk, sabah depresyonu, erken uyanma, özkıyım ve gözlenen depresyon belirtilerini içermektedir. CŞDÖ geliştirilirken ölçeğin şizofreninin pozitif ve negatif belirtilerinden ya da ekstrapiramidal yan etkilerden etkilenmemesi hedeflenmiştir ve bunu sağladığına dair çalışmalar bulunmaktadır. CŞDÖ'nün Türkçe versiyonunun depresif bozukluğun eşlik ettiği şizofreni için kesme puanı 11/12 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda kesme puanı 11 olarak uygulanmıştır.

Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Q-LES-Q): Endicott ve arkadaşları (1993) tarafından yaşam niteliğini ölçmek için geliştirilen, hasta tarafından doldurulan bir ankettir. Yüksek puanlar yüksek hoşnutluk ve doyum düzeyini gösterir. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının

Özer ve arkadaşları (2001) tarafından yürütüldüğü bildirilmiştir ancak psikometrik verileri belirtilmemiştir. Türkiye'de bazı çalışmalarda ölçeğin genel değerlendirme bölümü kullanılmıştır. Bu çalışmada anketin genel değerlendirme bölümü kullanılmıştır.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ): Birchwood ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş olan Sosyal İşlevsellik Ölçeği'nin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği; Erakay (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek hastayla birlikte yaşayan bir aile bireyi tarafından doldurulur. Altı alt alandan oluşur: Sosyal uğraşı/sosyal geri çekilme, kişiler arası davranış, öncül sosyal etkinlikler, boş zaman etkinlikleri, bağımsızlık, iş/meslek. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması işlevsellikte olumluya doğru gidişin olduğunu göstermektedir. Standartları hesaplanmamıştır ve karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılmaktadır. Bu çalışmada (tüm hasta yakınlarına ulaşamadığından) yalnızca hasta tarafından doldurulan form kullanılmıştır.

UKU (Ugvalg for Kliniske Undersgelser) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği: Psikolojik, nörolojik, otonom sistem ve genel yan etkilerinin değerlendirildiği 48 maddeli toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Her bir madde 4 seçeneği olup "0" yan etki olmadığını, "3" ise şiddetli olduğunu belirtmektedir (Lingjaerde ve ark. 1987).

İstatistiksel Değerlendirme

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum-maksimum kullanılarak verilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, normal dağılım gösteren parametreler için Student-t testi, normal dağılım göstermeyen parametreler için Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeklerin alt boyutlarında yapılan karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi; Bonferroni düzeltmesi sonrası 0,05/6=0,008 olarak kabul edilmiştir. İki ölçümsel veri arasındaki korelasyonun karşılaştırılmasında normal dağılım koşulları sağlanmadığı için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 115 hastanın %44,3'ünün (n= 51) öykülerinde intihar girişimi tespit edilmiştir. İntihar girişimi öyküsü olan tüm hastaların %70,6'sı (n= 36) bir kez, %11,8'i (n= 6) iki kez, %11,8'i (n= 6) üç kez, %3,9'u (n= 2) dört kez, %2,0'si (n= 1) altı kez intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan hastaların 25'i (%52,1) ilaç içerek, 1'i (%2,1) fare zehiri ile, 6'sı (%12,5) kendine zarar verme yoluyla (bilek kesme, bıçakla kendine zarar verme, boğazını kesmeye

TABLO 1. Çalışma Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.

	İntihar girişimi olan (n=51)	İntihar girişimi olmayan (n=64)	p
Yaş (Ort±SS)	40,3±9,7	37,4±9,4	0,112*
Cinsiyet [n (%)]			0,502**
Erkek	27 (52,9)	39 (60,9)	
Kadın	24 (47,1)	25 (39,1)	
Medeni durum [n (%)]			0,108**
Bekar	21 (41,2)	39 (60,9)	
Evlü	23 (45,1)	19 (29,7)	
Dul	7(13,7)	6 (9,4)	
Eğitim yılı (Ort±SS)	9.5±4.0	9,7±3,7	0,802*
Mesleki durum [n (%)]			1,000**
Geliri var	22 (43,1)	28 (43,7)	
Geliri yok	29 (56,9)	36 (56,3)	
Yaşanılan kişi [n (%)]			0,684**
Anne, baba, eş	46 (90,2)	55 (85,9)	
Yalnız	5 (9,8)	9 (14,1)	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü [n (%)]			0,002**
Var	31 (60,8)	19 (29,7)	
Yok	20 (39,2)	45 (70,3)	
Sigara kullanımı [n (%)]			0,007**
Var	26 (51,0)	16 (25,0)	
Yok	25 (49,0)	48 (75,0)	
Madde kullanımı [n (%)]			1,000**
Var	0 (0,0)	1 (1,6)	
Yok	51 (100,0)	16 (98,4)	
Ek psikiyatrik tanı [n (%)]			0,086**
Var	5 (9,8)	1 (1,6)	
Yok	51 (90,2)	53 (98,4)	
Ek tıbbi hastalık [n (%)]			0,008**
Var	19 (37,3)	9 (14,1)	
Yok	32 (62,7)	55 (85,9)	
Son tedavinin toplam kullanım süresi - Medyan (min-max)	12 (1 - 120)	12 (1- 120)	0,695#
Tüm hastalık süresi (Ort±SS)	14,80±7,48	11,23±7,42	0,012*
Toplam yatış sayısı - Medyan (min-max)	3 (0 - 12)	2 (0 - 15)	0,099#

*Student t testi, **Ki kare testi, # Mann Whitney U Testi.
Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma.

çalışma), 12'si (%25,0) yüksekten atlama (yüksekten atlama, denize atlama, araçtan atlamaya çalışma) ile, 2'si (%4,2) silahla, 2'si (%4,2) ası yoluyla intihar girişiminde bulunmuşlardır. İntihar girişimi olup olmamasına göre katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Çalışmaya alınan hastalar tekli ya da ikili 2. kuşak depo ve oral antipsikotik tedavileri ile takip edilmektedirler. Kendi ifadeleri ve ailelerinden alınan bilgiye göre son 3 aydır aynı tedavi ile

remisyon tablosunda takip edilen ve ilaç kullanımları düzenli olan hastalardır.

Öykülerinde intihar girişimi olan ve olmayan hastaların PANSS P, PANSS N ve PANSS G puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilememiştir ($p>0,05$). Öykülerinde intihar girişimi olanların ÇŞDÖ puanları, öykülerinde intihar girişimi olmayanların ÇŞDÖ puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha

TABLO 2. Çalışma Gruplarının PANNS, ÇŞDÖ, Q-LES-Q, SİÖ ve UKU Değerlerinin Karşılaştırılması.

	İntihar girişimi olan (n=51)	İntihar girişimi olmayan (n=64)	p
Q-LES-Q (Ort ± SS)	52,3±8,1	58,0±7,8	<0,001**
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	
PANSS P	7 (7-20)	7 (7-20)	0,316#
PANSS N	7 (7-23)	7,5 (7-27)	0,174#
PANSS G	17 (16-38)	18 (16-32)	0,387#
ÇŞDÖ	3 (0-11)	0 (0-8)	<0,001#
SİÖ	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	
Sosyal uğraşı çekilme	11 (7-15)	13 (7-15)	<0,001#
Kişilerarası işlevsellik	8 (6-9)	7 (5-9)	0,375#
Öncül sosyal etkinlik	17 (3-34)	17,5 (6-27)	0,08#
Boş zamanlarını değerlendirme	14 (10-23)	14 (9-23)	0,176#
Bağımsızlık düzeyi /yetkinlik	39 (13-39)	39 (13-39)	0,239#
Bağımsızlık düzeyi /performans	31 (15-39)	30,5 (5-39)	0,380#
UKU	n (%)	n (%)	
Psişik	26 (51,0)	36 (56,3)	0,708*
Nörolojik	6 (11,8)	8 (12,5)	1,000*
Otonomik	12 (23,5)	13 (20,3)	0,851*
Diğer	18 (35,3)	9 (14,1)	0,014*
Yan etki	24 (47,1)	20 (31,3)	0,124*
Müdahale	12 (23,5)	10 (15,6)	0,405*

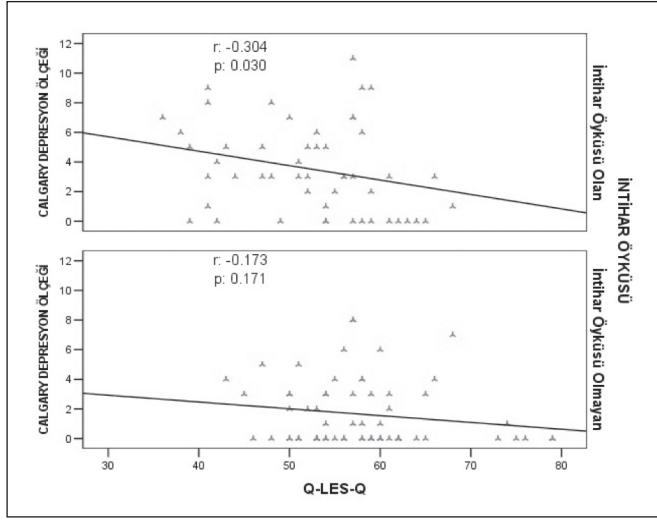
PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; ÇŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği; Q-LES-Q: Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi; SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği; UKU: (Ugvalg for Kliniske Undersgelsler) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği. Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma.

Mann Whitney U testi, * Ki kare testi, **Student t testi.

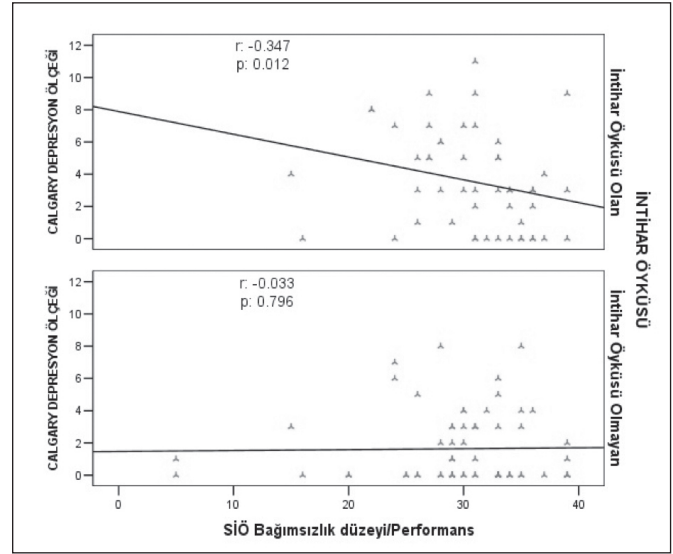
yüksektir ($p<0.001$). Bunun yanısıra Q-LES-Q puanlarına bakıldığında öykülerinde intihar girişimi olanların Q-LES-Q puan ortalaması 52.3 ± 8.1 öykülerinde intihar girişimi olmayanların ise 58.0 ± 7.8 'dir. Öykülerinde intihar girişimi olanların Q-LES-Q puanları, öykülerinde intihar girişimi olmayanların Q-LES-Q puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,001$). Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ)'nin alt grup değerleri iki grup açısından karşılaştırıldığında öykülerinde intihar girişimi olan hastaların "Sosyal uğraşı çekilme" alt grup puanları, öykülerinde intihar girişimi olmayan hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olarak tespit edilmiştir ($p<0,001$). İki grup arasında SİÖ ölçeğinin diğer alt grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kullanılan antipsikotik tedavilere yönelik olarak UKU yan etki değerlendirme ölçeğinin alt grup değerleri (Psişik, Nörolojik, Otonomik, Diğer, Yan etki ve Müdahale) iki grup açısından karşılaştırıldığında "Diğer" alt grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p= 0,019$). UKU "Diğer" alt grubunda; deri döküntüleri, hipersensivite reaksiyonları, kilo değişiklikleri, menstrual siklus değişiklikleri, cinsel işlev sorunları, başağrısı

ve bağımlılıklar yer almaktadır. UKU ölçeğinin geri kalan alt grupları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Bununla birlikte ölçeklerin alt boyutlarında yapılan karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi; Bonferroni düzeltmesi sonrası $0,05/6=0,008$ olarak kabul edilmiştir. Bu durumda iki grup arasında UKU ölçeği "diğer" alt grubunda anlamlılık kaybolmuş, SİÖ ölçeği "sosyal uğraşı çekilme" alt grubunda ki anlamlılık korunmuştur (Tablo 2).

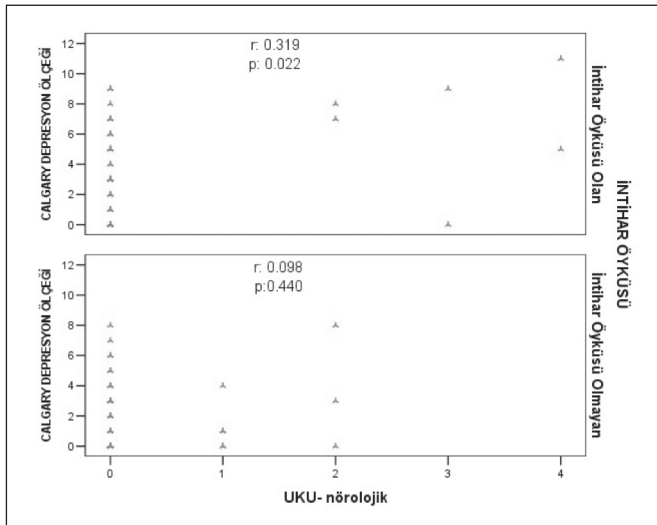
İntihar girişimi olan ve olmayan her iki grupta, ölçekler arasında yapılan korelasyon analizinde öyküsünde intihar girişimi olan hasta grubunda olmayanlara göre; Calgary Depresyon Ölçeği ile; Q-LES-Q ölçeği ($p=0,030$, $r=-0,304$) (Şekil 1) ve SİÖ 'Boş zamanları değerlendirme alt ölçeği ($p=0,012$, $r=-0,347$) (Şekil 2) arasında negatif yönde, UKU 'Nörolojik' alt ölçeği ile arasında pozitif yönde ($p=0,022$, $r=0,319$) (Şekil 3) anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. İntihar girişimi olmayan grupta ise ölçekler arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.



ŞEKİL 1. ÇSDÖ ve Q-LES-Q Ölçeği arasındaki korelasyon analizi.



ŞEKİL 2. ÇSDÖ ve SİÖ 'Bağımsızlık Düzeyi/Performans' Alt Ölçeği arasındaki korelasyon analizi.



ŞEKİL 3. ÇSDÖ ve UKU 'Nörolojik' Alt Ölçeği arasındaki korelasyon analizi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; şizofreni hastalarında intihar öyküsünün klinik görünümüne etkisini tanımlamak amacıyla, intihar girişimi öyküsü olan ve olmayan şizofreni hastalarının; sosyodemografik verileri, hastalık belirtileri, depresyon belirtileri, yaşam nitelikleri, toplumsal işlevsellikleri ve bildirdikleri ilaç yan etkileri açısından karşılaştırılması planlanmıştır.

Çalışma örneklemini oluşturan şizofreni hastalarının %44,3'ünün öyküsünde en az bir kez intihar girişimi olduğu gösterilmiştir. Nitekim daha önce yapılan çalışmalarda; bu çalışma bulgularını destekler şekilde, şizofreni hastalarının %40'ının, yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde buldukları (Altamura ve ark. 2003), şizofreni hastalarında görülen intihar girişiminin; %18 ile %55 arasında değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir (Nordentoft ve ark. 2004).

Sosyodemografik veriler açısından; bu çalışmada öykülerinde intihar girişimi olan ve olmayan hastalar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu açısından anlamlı fark gösterilememiştir. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde literatürde şizofreni hastalarında intihar girişimi açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Walsh ve ark. 2001). İsveç'te yapılan bir çalışmada ise özellikle erkek şizofreni hastalarında intihar girişimi öyküsünün; sonradan görülebilecek intihar girişimleri için güçlü bir risk etmeni olduğu gösterilmiştir (Carlborg ve ark. 2009). Bununla birlikte başka bir çalışmada özellikle ilk atak şizofreni hastalarında intihar girişimlerinin kadınlarda daha yaygın olduğu gösterilmiştir (Togay ve ark. 2015).

Daha önce yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının ailelerinde psikiyatrik hastalık ya da intihar girişimi öyküsü olması ile şizofreni hastalarında görülen intihar girişimleri arasında önemli bir ilişki olduğu bildirilmiş olup; psikiyatrik hastalık öyküsü olan ebeveyn varlığının; ya psikiyatrik hastalık ile ilişkili yatkınlığın genetik geçişi yoluyla ya da örneğin; çocuğun bakımında azalma gibi aile hayatını olumsuz etkileme yoluyla intihar riskinde artışa yol açabileceği öne sürülmüştür (Pawlak ve ark. 2013). Bu çalışmada da bu bulguları destekler şekilde öykülerinde intihar girişimi olan hastaların olmayanlara göre ailede psikiyatrik hastalık öyküsü anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Şizofreni hastalarında alkol ve madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı ile intihar davranışı arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda bildirilmiş, bu çalışmaların birçoğu alkol ya da çoklu madde kullanımını şizofrenide intihar davranışı ya da düşüncesi için önemli bir risk etmeni olarak bulmuşlardır (Altamura ve ark. 2003). Bu çalışmada alkol ve madde kullanımının çalışılan örnekleme düşük oranlarda olması nedeniyle, alkol

ve madde bağımlılıkları açısından gruplar arasında fark gösterilememiştir. Bununla birlikte; bu çalışmada öykülerinde intihar girişimi olan hastaların olmayanlara göre; sigara kullanım oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kristal ve arkadaşları (1999) çalışmalarında; duyuşsal kapılamayı arttırma, şizofreni ve nikotin bağımlılığı için ortak bir genetik yatkınlık gibi özgül nedenlerle, ya da maddenin ödüllendirici olması, ekstrapiramidal belirtilerde azalmaya yol açması, duyuşdurum ve biliş üzerinde olumlu etkiler göstermesi gibi özgül olmayan nedenlerle; şizofreni hastalarında nikotinin kötüye kullanılabilceğini bildirmiştir. Ayrıca çalışmalarda nikotin bağımlılığı eş tanısının daha ciddi klinik belirtiler ve muhtemelen şizofreninin daha kötü sonlanım ve artmış intihar riski ile ilişkili biyolojik bir alt tipini niteleyebileceği ileri sürülmüştür (Altamura ve ark. 2003). Bu çalışma verileri de bu bulguları destekler niteliktedir.

Hastalık öyküleri bakımından; öykülerinde intihar girişimi olan hastaların hastalık süresi, öykülerinde intihar girişimi olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Bugüne kadar yapılmış çalışmalarda hastalık öyküleri bakımından; intihar davranışı ile erken başlangıç yaşı (Müller ve ark. 2005) ve artmış hastane yatışı sayıları ilişkilendirilmiştir (Özcüler 2004). Bu çalışmada ise; hastalık süresi, öykülerinde intihar girişimi bulunan hastalarda bulunmayanlara göre daha uzun olarak gösterilmiştir.

Bu çalışmada üzerinde çalışılan şizofreni örneklem grubu, remisyona tablosunda takip edilmekte olup, hastalık belirtilerinin değerlendirildiği PANSS ölçek puanları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilememiştir. Bunun yanı sıra her ne kadar SCID-I uygulanarak depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar dışlansa da depresyon belirtilerinin tarandığı ÇŞDÖ puanları; öyküsünde intihar girişimi olan hastalarda olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur. Daha önceki çalışmalarda; depresyon belirtilerinin intihar davranışının önemli belirleyicilerinden biri olduğu bildirilmiştir (Challis ve ark. 2013, Palmier-Claus ve ark. 2013, Sanchez-Gistau ve ark. 2013, Togay ve ark. 2015). Şizofreni spektrum bozukluğu ve duyuşdurum bozukluğu hastalarında intihar girişiminin öngörücülerini araştıran bir çalışmada; hastaların birincil bir duyuşdurum bozukluğunun olmasının, öykülerinde intihar girişimi olmasının, maddi ya da yakın ilişki kayıpları olmasının daha yüksek oranda intihar girişimine yol açtığı gösterilmiştir (Gallego ve ark. 2015). Ayrıca depresyon boyutunun varlığının şizofreni hastalarında önemli bir risk etmeni olduğu, intihar girişiminde bulunan şizofreni hastalarının %30 kadarında girişimin hemen öncesinde depresyon belirtileri görüldüğü belirtilmiştir (Mauri ve ark. 2013). Ayrıca şizofreni hastalarında görülen depresif bozukluğun; hastaları intihar davranışına yatkınlaştırmada tetikleyici bir öneme sahip olduğu ileri sürülmüştür (Schennach ve ark. 2011). Şizofreni hastalarında geçmişte ya da günümüzdeki depresif bozukluk

öyküsü, intihar ile yakın ilişkili olarak bildirilmiştir (Hawton ve James 2005). Nitekim bu çalışmada da geçmişte intihar girişimi olan hastaların olmayanlara göre şimdiki depresyon belirtileri daha fazla olarak değerlendirilmiş olup bu veriler de daha önce literatürde bildirilmiş olan şizofreni hastalarındaki intihar riski üzerine depresyon belirtilerinin kritik önemi ve bu hasta grubunda depresyon özelliklerinin dikkatlice değerlendirilmesi (Mauri ve ark. 2013) gerekliliğine işaret etmektedir.

Öykülerinde intihar girişimi olan şizofreni hastalarının olmayanlara göre, bu çalışmada yaşam nitelikleri ve toplumsal işlevsellik açısından sosyal uğraşı değerlendirmeleri anlamlı derecede daha düşük düzeyde tespit edilmiştir. Bu bulguları destekler şekilde şizofrenide intihar girişimi ile ilişkili klinik değişkenleri araştıran bir araştırmada, ilk başvuru öncesinde intihar girişimi olan hastaların genel ve mesleki işlevselliğinin kötü olduğu gösterilmiştir (Togay ve ark. 2015). Ayrıca şizofreni hastalarında yapılan başka bir çalışmada, yaşam niteliğinin intihar düşünceleri üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Yan ve ark. 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında uygulanan psikososyal beceri eğitimi sonrası yaşam niteliklerinde artmanın, hastaların intihar olasılığındaki azalma ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Deveci ve ark. 2008). Bu sonuçlar yaşam niteliği ve toplumsal işlevsellik ile şizofreni hastalarında görülen intihar davranışının ilişkisine dikkat çekmektedir. Bu çalışmada ayrıca; intihar girişimi olan ve olmayan her iki grupta ölçekler arasında korelasyon analizi yapılmıştır. İntihar girişimi olmayan grupta ölçekler arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiş iken, intihar girişimi olan grupta ÇŞDÖ ölçeği ile Q-LES-Q ve SİÖ 'Bağımsızlık düzeyi/Performans' alt ölçeği arasında negatif yönde, UKU 'Nörolojik' alt ölçeği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda negatif belirtiler ve depresyonun şizofreni hastalarının iyi olma halleri için belirleyici etmenler olduğu (Strauss ve ark. 2012), şizofreni hastalarındaki daha düşük depresyon belirti düzeyi ve daha yüksek yaşam niteliğinin, erken iyileşmenin belirleyicisi olabileceği gösterilmiş (Naber ve ark. 2013), yapılan başka çalışmalar ile bu sonuçlar desteklenmiştir (Kao ve ark. 2011, Renwick ve ark. 2012). Bu gibi hastalarda hastalığın kabulünün, hastalığa uyum duyuşunun ve depresyonun yaşam niteliği üzerine etki ettiği gösterilmiştir (Badura ve ark. 2012). Bu bulgulara zıt olarak Dan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında depresyon ile yaşam niteliği arasında bir ilişki gösterilememiş olmakla birlikte bu farklı sonuçların; kültürel farklılıklardan, uygulanan yöntem farklılıklarından, örneklem büyüklüğü ve demografik özelliklerinin farklılığından, kullanılan ölçeklerin farklılığından kaynaklanıyor olabileceği öne sürülmüştür (Shargh ve ark. 2016).

Bu çalışma sonuçları temelinde özellikle öyküsünde intihar girişimi olan hastaların olmayanlara göre, depresyon puanları yükseldikçe yaşam niteliklerinde ve toplumsal işlevsellik performans değerlendirmelerinde düşmenin yanı sıra ilaçlara bağlı nörolojik yan etkilerin daha yüksek oranlarda bildirildiği öne sürülebilir. Nitekim bu bulguları destekleyecek şekilde literatürde daha önce yapılan araştırmalar; şizofreni hastalarında görülen intihar davranışı, yaşam niteliklerinde bozulma, toplumsal işlevlerinde fakirleşme ile bu hastalarda görülen depresyon belirtileri arasındaki ilişkiye dikkati çekmiştir (Hausmann ve Fleischhacker 2002).

Gözlemsel olarak yapılan bu çalışma sonuçlarına dayanarak, bu klinik örneklemede öyküsünde intihar davranışı olan şizofreni hastalarında olmayanlara göre; sosyodemografik açıdan ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün, toplam hastalık sürelerinin ve sigara kullanımlarının daha yüksek oranda görüldüğü söylenebilir. Klinik özellikler açısından ise; şizofreni hastalarında öyküde intihar davranışı olması durumunun; daha yüksek depresyon belirtileri, depresyon belirtileri ile negatif yönde ilişkili olan daha düşük düzeyde yaşam nitelikleri, daha düşük toplumsal işlevsellik düzeyi ile ilişkili olabileceği öne sürülebilir. Bu çalışma verileri doğrultusunda; öykülerinde

intihar girişimi olan hastaların bu klinik özellikleri de dikkate alınarak ele alınmaları, klinik gidişe etki edebilecek bu faktörlere yönelik olarak geliştirilecek ek tedavi ve sosyal destek programları önerilebilir.

Bu çalışmada örneklemin küçük olması, hastaların poliklinik kontrollerinde kesitsel olarak değerlendirilmiş ve uzunlamasına takiplerinin yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılıkları olarak görülebilir. Ayrıca intihar üzerine yapılmış benzer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da, tüm intihar girişimlerinin özellikle de sonlandırılmış intihar girişimlerinin çalışmaya dahil edilememesi başka bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Korelasyon analizi nedensellik tespitinde yetersiz kalabilmekle birlikte gösterilen ilişki nedeniyle bu bulguların ön bulgular olarak dikkate alınabileceği öne sürülebilir.

İntihar davranışı, şizofreni hastalarının erken ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almakla birlikte, bir özellik olarak intihar davranışının şizofreni hastalarındaki klinik şiddet ve gidiş özelliklerini nasıl etkilediğine ve bu gibi durumlarda alınacak önlemlere yönelik daha büyük ölçekli, uzunlamasına, ileriye dönük planlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E ve ark. (1992) Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 6:201-208.
- Altamura AC, Bassetti R, Bignotti S ve ark. (2003) Clinical variables related to suicide attempts in schizophrenic patients: a retrospective study. *Schizophr Res* 60:47-55.
- Aydemir Ö, Esen Danacı A, Deveci A ve ark. (2000) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 37:82-86.
- Badura-Brzoza K, Piegza M, Błachut M (2012) The association of quality of life with mental status and sociodemographic data in schizophrenic patients. *Psychiatr Pol* 6:975-84.
- Birchwood M, Smith J, Cochrane R ve ark. (1990) The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 157:853-859.
- Carlborg A, Jokinen J, Nordström AL ve ark. (2009) Attempted suicide predicts suicide risk in schizophrenia spectrum psychosis. *Nord J Psychiatry* 64:68-72.
- Challis S, Nielsen O, Harris A ve ark (2013) Systematic meta analysis of the risk factors for deliberate selfharm before and after treatment for first episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 127:442-454.
- Dan A, Kumar S, Avasthi A ve ark. (2011) A comparative study on quality of life of patients of schizophrenia with and without depression. *Psychiatry Res* 189:185-189.
- Deveci A, Esen-Danacı A, Yurtsever F ve ark. (2008) Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminin Belirti Örüntüsü, İçgörüsü, Yaşam Kalitesi ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 19:266-273.
- Endicott J, Nee J, Harrison W ve ark. (1993) Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull* 29:321-326.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M (1997) Structured Clinical Interview or DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) Clinical Version. Washington DC: American Psychiatric Press Inc.
- Gallego JA, Rachamalla V, Yuen EY ve ark. (2015) Predictors of suicide attempts in 3,322 patients with affective disorders and schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Res* 228:791-6.
- Hausmann A, Fleischhacker WW (2002) Differential diagnosis of depressed mood in patients with schizophrenia: a diagnostic algorithm based on a review. *Acta Psychiatr Scand* 106:83-96.
- Hawton K, James A (2005) Suicide and deliberate self harm in young people. *Br Med J* 330:891-894.
- Hawton K, van Heeringen K (2009) Suicide. *Lancet* 373:1372-1381.
- Kao YC, Liu YP, Cheng TH ve ark. (2011) Subjective quality of life and suicidal behavior among Taiwanese schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47:523-532.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 13:261-76.
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A (1999) Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 14:23-32.
- Krystal JH, D'Souza DC, Madonick S ve ark. (1999) Toward a rational pharmacotherapy of comorbid substance abuse in schizophrenic patients. *Schizophr Res* 35:35-49.
- Lingjaerde O, Ahlfors UG, Bech P ve ark. (1987) The UKU side effect rating scale. A new comprehensive rating scale for psychotropic drugs and a cross-sectional study of side effects in neuroleptic-treated patients. *Acta Psychiatr Scand* 76 (suppl. 334):1-100
- Mauri MC, Paletta S, Maffini M ve ark. (2013) Suicide attempts in schizophrenic patients: Clinical variables. *Asian J Psychiatr* 6:421-427.
- Meltzer HY, Anad R, Alphs L (2000) Reducing suicide risk in schizophrenia: focus on the role of clozapine. *CNS Drugs* 14:355-365.
- Messias E, Kirkpatrick B, Ram R ve ark. (2001) Suspiciousness as a specific risk factor for major depressive episodes in schizophrenia. *Schizophr Res* 47:159-165.
- Müller DJ, Barkow K, Kovalenko S ve ark. (2005) Suicide attempts in schizophrenia and affective disorders with relation to some specific demographic and clinical characteristics. *Eur Psychiatry* 20:65-69.

- Naber D, Kollack-Walker S, Chen J ve ark. (2013) Predicting a 'combined treatment outcome' in chronic schizophrenia: the role of demographics, symptomatology, functioning and subjective well-being. *Pharmacopsychiatry* 46:114-9.
- Nordentoft M, Laursen TM, Agerbo E ve ark. (2004) Change in suicide rates for patients with schizophrenia in Denmark, 1981-1997: Nested case-control study. *Br Med J* 329(7460):261.
- Özcüler T (2004) Şizofrenik bozukluğu olan hastalarda özkıyım girişimi ve düşüncelerinin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi.
- Özer S, Uluşahin A, Kabakçı E (2001) Bipolar hastalarda ataklar arası dönemde tedavi ve gidiş ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 11:111-120.
- Palmier-Claus J, Shryane N, Taylor P ve ark. (2013) Mood variability predicts the course of suicidal ideation in individuals with first and second episode psychosis. *Psychiatry Res* 206:240-245.
- Pawlak J, Dmistrzak-We glarz M, Skibin' ska M ve ark. (2013) Suicide attempts and clinical risk factors in patients with bipolar and unipolar affective disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 35:427-32.
- Pompili M, Amador XF, Girardi P ve ark. (2007) Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Ann Gen Psychiatry* 6:10.
- Renwick L, Jackson D, Foley S ve ark. (2012) Depression and quality of life in first-episode psychosis. *Compr Psychiatry* 53:451-5.
- Sanchez-Gistau V, Baeza I, Arango C ve ark. (2013) Predictors of suicide attempt in early onset, first-episode psychoses: a longitudinal 24-month follow-up study. *J Clin Psychiatry* 74:59-66.
- Schennach-Wolff R, Obermeier M, Seemüller F ve ark. (2011) Evaluating depressive symptoms and their impact on outcome in schizophrenia applying the Calgary Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 123:228-238.
- Shargh NA, Rostami B, Kosari B ve ark. (2016) Study of Relationship Between Depression and Quality of Life in Patients With Chronic Schizophrenia. *Glob J Health Sci* 8:224-9.
- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M (1987) Structured Clinical Interview for DSM-III-R Axis I Disorders (SCID-I). Washington DC: American Psychiatric Press Inc.
- Strauss GP, Sandt AR, Catalano LT ve ark. (2012) Negative symptoms and depression predict lower psychological well-being in individuals with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 53:1137-44.
- Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K ve ark. (2009) 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). *Lancet* 374:620-627.
- Togay B, Noyan H, Tasdelen R ve ark. (2015) Clinical variables associated with suicide attempts in schizophrenia before and after the first episode. *Psychiatry Res* 229:252-6.
- Walsh E, Harvey K, White I ve ark. (2001) Suicidal behaviour in psychosis: prevalence and predictors from a randomised controlled trial of case management. *Br J Psychiatry* 178:255-260.
- Yan F, Xiang YT, Hou YZ ve ark. (2013) Suicide attempt and suicidal ideation and their associations with demographic and clinical correlates and quality of life in Chinese schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48:447-54.
- Yaprak Erakay S (2001) Şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevsellik ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, İzmir, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi.