

Kanser Hastalarında İntihar Riski

Suicide Risk in Cancer Patients: Case Report

Dr. Abdi ÖZASLAN,^a
Dr. Elif ÜLKER AKYILDIZ,^b
Dr. Safa ÇELİK,^c
Dr. Sermet KOÇ,^a
Dr. Harun TUĞCU^d

^aAdli Tıp AD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
^bPatoloji AD,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa
^cSağlık Eğitim Genel Müdürlüğü,
Yüksek Sağlık Şurası, Sağlık Bakanlığı,
^dAdli Tıp AD,
GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 10.03.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 10.09.2009

*2nd Annual Meeting of the Balkan Academy of
Forensic Sciences, 3-6 June 2004, Serres,
Yunanistan Kongresinde Sözel Bildiri
olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Safa ÇELİK
Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü,
Yüksek Sağlık Şurası, Sağlık Bakanlığı,
Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
safa@istanbul.edu.tr

ÖZET Kanser hastalarında, kontrol altına alınmada güçlük çekilen ağrı, fiziksel ve psikolojik sorunlar gibi pek çok faktör kişilerin intihara olan eğilimlerini artırmaktadır. Kanser hastalığı ile birlikte ortaya çıkan anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların varlığında intihar riski daha yüksek oranda görülmektedir. Akciğer ve hipofiz kanseri ile iki olguda da larenks kanseri tanısı konulan dört erkek olgunun, ikisinin hastanede tedavi gördüğü sırada, bir olgunun evinde yüksekten atlama yöntemi ile diğer olgunun ise kesici alet kullanarak intihar ettiği bildirildi. Olguların otopsisinde, olay yeri inceleme tutanaklarında belirtilen ölüm şekilleri ile uyumlu yaralanmalar saptandı. Kanser hastalığının tanı, tedavi ve diğer terapi yaklaşımları ile uğraşan bilim insanlarının risk faktörlerinin farkında olarak kanser hastalığı ile birlikte saptanan psikiyatrik hastalıklarda gerekli tıbbi yaklaşımı göstermelerinin, ayrıca koruyucu hekimlik önlemleri kapsamında, otopsi sonuçlarının klinik birimlere geri bildirimde bulunulmasının, intihar oranının azaltılmasında etkili olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İntihar; otopsi; kanser

ABSTRACT The tendency to committing suicide in cancer patients is increased with many factors like uncontrollable pain, physical and physiological problems. Psychiatric diseases like anxiety and depression that occurred with cancer give an extra rise to suicide risk. Four patients were evaluated. Two of them had larynx the others had lung and pituitary cancer. Three of them jumped from high altitude, of two attempted while on treatment at hospital. The other suicide weapon was a sharp-edged object. The autopsies of all were compatible with the manner of deaths. We believe that the clinical approach, concerned with the diagnosis and treatment of cancer, with being aware of risk factors associated with cancer related psychiatric diseases is required to be effective in reducing the ratio of suicide attempts. The purpose of this study is to take attention to the suicide risk of cancer patients by crime scene investigation and autopsy findings of patients who were dead by committing suicide and had cancer diagnosis and on treatment.

Key Words: Suicide; autopsy; neoplasm

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2010;7(1):42-7

İnsanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durum ve hastalıklar yaşama arzusunu azaltmakta ya da yok etmektedir. Kanser hastalarında, kontrol altına alınmada güçlük çekilen ağrı, fiziksel ve psikolojik sorunlar gibi pek çok faktör¹ kişilerin intihara olan eğilimlerini artırmaktadır. Kanser hastalığına bağlı ortaya çıkan anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarda ise intihar riski daha da yükselmektedir.²⁻⁵

Kanser hastalığının tanısının konulduğu ilk bir yıllık süreç içerisinde intihar riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^{2,5,6} Hastalığın terminal döneminde karşılaşılan intihar eğilimleri genellikle kendini idare edebilme yetisinin kaybı ile ekonomik, fiziksel ve sosyal açıdan çevresel bağımlılığın yarattığı psikolojik sorunlardan kaynaklanmaktadır.²

Akyıldız ve ark.nın çalışmasında, 12 yıllık bir dönemde yapılan 35663 adli otopsinin 90'ında (%0.25) ölüm nedeninin malign hastalık olduğu ve akciğer kanserinin en sık saptandığı bildirilmiştir.⁷

İntihara bağlı ölümler adli olgu niteliğindedir. Bu nedenle, kanser hastalarında karşılaşılan intiharlarda, ölüm nedeninin ve şeklinin belirlenebilmesi amacı ile adli otopsi yapılmalıdır.

Kanser hastalığının tanı, tedavi ve diğer terapi yaklaşımları ile uğraşan bilim insanlarının risk faktörlerinin farkında olarak kanser hastalığı ile birlikte saptanan psikiyatrik hastalıklarda gerekli tıbbi yaklaşımı göstermelerinin, ayrıca koruyucu hekimlik önlemleri kapsamında, otopsi sonuçlarının klinik birimlere geri bildirimde bulunulmasının, intihar oranının azaltılmasında etkili olacağını düşünmekteyiz.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde, kanser hastalığı tanısı bulunduğu bildirilen dört olguya adli otopsi yapıldı. Bu olguların olay yeri incelemesi ve otopsi bulguları retrospektif olarak değerlendirilerek kişilerin ölüm nedenleri belirlendi. Kişilerdeki kanser hastalığının tanısı ve süreci hakkındaki bilgiler adli dosyadan ve olay yeri inceleme tutanağından elde edildi.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

57 yaşında erkek hastanın, larenks kanseri tanısı ile son bir yılda 3 kez cerrahi operasyon geçirdiği, son bir haftadır psikolojik sorunları olduğu bildirilmektedir. Olay günü yaşadıkları evin dış merdivenlerinin bir usta tarafından seramikle kaplandığı sırada kişinin kırık bir seramik parçasını alarak bo-

ğazını ve vücudunun çeşitli bölgelerini kestiği adli dosya içeriğinden anlaşılmıştır.

Ölü muayene ve otopsisinde; alında, yüzün sol yarısında, boyunda, sol hemitoraksta, sağ ön kolda, her iki el bileği ön yüzde, sol el bileği arka yüzde, sol el avuç içinde 0.5 cm ile 20 cm arasında değişen boyutlarda çok sayıda cilt ve cilt altı kesiler saptandı. Boyun orta hatta 5 cm'lik trakeostomi kesisi, sağ diz alt dış yanda 1 cm çapta 3 adet sıyrık ile dirseklerde ve ayak bileklerinde çok sayıda ekimozlu içne izleri görüldü.

Göğüs duvarı sol yan üst bölümde cilt altında yaygın 15 x 10 cm'lik doku içi kanama görüldü. Sol göğüs boşluğundan 300 cc kısmen koagüle serbest kan boşaltıldı. Göğüs ön yüz sol üst kısımdaki kesik vasıftaki yaralardan bir tanesinin göğüs boşluğu ile iştirakli olduğu görüldü. Sol akciğer üst lop ön yüzde 0.5 cm'lik birbirinin devamı olan iki adet kenarları kanamalı kesi tespit edildi. Haricen tarif edilen kesik vasıftaki diğer yaraların cilt, cilt altı yaralanmalar oluşturdukları anlaşıldı.

Boyun açıldı, cilt altında yaygın yapışıklıklar ve sertleşmeler olduğu görüldü. Haricen tarif edilen trakeostomi kesisinin alt kısmından larenksin alınmış olduğu saptandı. Trakea, ana bronş ve bronşiyollerin püyle dolu olduğu görüldü.

Toksikolojik incelemede aranan toksik maddelerin bulunmadığı anlaşıldı. Histopatolojik incelemede, beyin, myokard, karaciğer ve böbrekte: hiperemi, akciğerlerde abseleşen taze lobüler pnömoni, boyundan alınan parçada, bağ ve kas dokusunda skuamöz hücre karsinom infiltrasyonu saptandı.

Boyun bağ ve kas dokusundaki skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu ile akciğerlerinde apseleşen taze lobüler pnömoni saptanan kişinin ölümünün iç organ yaralanmasından gelişen iç kanama sonucu meydana gelmiş olduğuna karar verildi.

OLGU 2

49 yaşında erkek hastaya yaklaşık 4 ay öncesinde akciğer kanseri tanısı konduğu, tedavi gördüğü hastanenin 7. katından atlayarak intihar ettiği bildirilmektedir.

Ölü muayene ve otopsisinde; sol diz üstünde 3 cm çapında ekimozlu sıyrık, sağ göğüs altında ön yandan sağ ön aksiller hatta uzanan çok sayıda 0.1 ile 0.3 cm arasında değişen çaplarda ekimozlar, sternum alt uçta ve batın ön yüzde ekimozlu sıyrıklar, sağ dizde sıyrık, sağ ayak bileğinde 1 cm'lik ekimoz saptandı.

Kafatasında oksipital bölgede beyin dokusunu ortaya çıkaracak şekilde çok parçalı kırık saptandı. Beyin dokusunun parçalanmış olduğu beyinciğin beyinden ayrılmış olduğu görüldü. Beyin beyincik kesit yüzeylerinde kontüzyon alanları ve kanamalar saptandı. Kafa kaide kemiklerinde çok parçalı kırık tespit edildi.

Sternumun 4. 5. kosta arasından ekimozlu kırık olduğu görüldü. Sol hemitoraksta 1. kot ile sternumun birleştiği yerde, sağ hemitoraksta 4. 7. arasındaki kotların sternumla birleştiği yerlerde ekimozlu kırık saptandı.

Her iki akciğerin göğüs duvarına bıçakla ayrılacak şekilde yapışık olduğu saptandı. Sol akciğer yüzeyi soluk, kesitlerinde yer yer beyaz solid alanlar görüldü. Sağ akciğerde geniş alanda plevrayı ve göğüs duvarını içeren nekrotik, kanamalı muhtemel tümoral oluşum saptandı.

Sağ hemitoraksta 3. ile 12. kotların paravertebral hat boyunca ekimozlu kırık oldukları görüldü. Torakal 1- Torakal 2. omurlar arasından ayrışma ve Torakal 1. omurda kırık tespit edildi.

Toksikolojik analizde aranan toksik maddeler saptanmadı. Histopatolojik incelemede, akciğerde; indiferansiye karsinom infiltrasyonu saptandı.

İndiferansiye akciğer karsinom infiltrasyonu saptanan kişinin ölümünün genel beden travmasına bağlı kafatası, çok sayıda kot, sternum, omur ve pelvis kemiği kırığı ile birlikte beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması sonucu meydana gelmiş olduğuna karar verildi.

OLGU 3

56 yaşında erkek hastanın hipofiz tümörü nedeniyle 5 kez opere edildiği, olay tarihinde saat 17.00'de birinci kattaki evinin balkonundan atlayarak yaralandığı ve kaldırıldığı hastanede kardiyopulmoner arrest geliştiği, yapılan müdahalelere

rağmen kurtarılamayarak öldüğü bildirilmektedir.

Ölü muayene ve otopsisinde; alın orta hattan başlayıp sağ yana doğru devam eden açıklığı öne bakan "C" harfi şeklinde 20 cm uzunluğunda saçlı deri içinde sağ kulağın 4 cm önünde saçlı deri sınırında sonlanan eski ameliyat nedbesi saptandı.

Her iki ön kolda beyaz renkte alçı bulaşığı görüldü. Her iki dirsek ön yüz, her iki ayak bileğinde, her iki ayak sırtında ekimozlu iğne izi saptandı.

Sağ frontotemporopariyetal kemiği içine alan bölgede 7 x 5.5 cm'lik kraniyektomi alanı ve kenarlarında "Burholl" delikleri olduğu görüldü. Bu parçanın kemik dokular ile kaynaşmaya başladığı görüldü. Kafatasında sağ pariyetal bölge hizasında durada 3 x 3 cm ebadında 0.1 cm kalınlık gösteren hematoma ve baziste yerleşmiş yaklaşık 4 cm çapında, kanamalı, yer yer beyaz renkli kolay parçalanabilir özellikte muhtemel tümoral oluşum izlendi.

Pubis sağ kolunda orta hatta ayrıklı kırık saptandı. Bu bölgeden retroperitoneal bölgeye uzanan yoğun hematoma görüldü. Her iki sakroiliak eklemde ekimozlu ayrılma tespit edildi. Ekstremitelerde her iki radius distal uçta ayrıklı kırık ve etrafında hematoma görüldü.

Histopatolojik incelemede, beyinde tümoral infiltrasyon, meninkste bağ dokusu artışı ile kalınlaşma ve eski kanama bulguları saptandı.

Hipofiz tümörü tespit edilen kişide ölümün genel beden travmasına bağlı pubis, her iki radius kırığı ve sakroiliak eklem ayrılmaları ile birlikte beyin kanaması ve retroperitoneal kanama sonucu meydana gelmiş olduğuna karar verildi.

OLGU 4

35 yaşında erkek hastanın, 45 gün önce larenks kanseri tanısı konularak tedaviye başlandığı, tedavisinin devam ettiği hastanenin 8. katından atlayarak intihar ettiği bildirilmektedir.

Ölü muayene ve otopsisinde, kafada sağ pariyetal bölge üzerinde 3 cm ve sol pariyetalde 2 cm dudakları düzensiz kenarlı yara, sol gluteus alt iç bölümde 5 cm'lik, anüsün arkasında 7 cm'lik skrotumdan başlayarak aşağı doğru uzanan 15 cm'lik la-

serasyon saptandı. Kafanın üst tarafında, alında, vücudun sol tarafında, sol kolda, sol bacakta, sağ ayak sırtında yaygın yüzeysel sıyrıklar görüldü. Sol kuru, sağ ayak metatarsları, sağ kol ve her iki hemitoraksta deformite ve krepatasyonlar saptandı. Ayrıca boyun ön ortada trakeostomi kesisi tespit edildi.

Diyafragmanın sol yarısının yırtılması nedeni ile göğüs ve batin organları birlikte incelendi. Sağ plevral boşluktan 600 cc, sol plevral boşluk ve batinndan 1200 cc serbest kan boşaltıldı. Akciğerler, karaciğer, perikard, kalpten çıkan damarlarda, kalpde, mezenter kökünde, bağırsak mezolarında, mesanede, aorta abdominaliste, sağ vena iliakada yırtıklar saptandı. Sternumda, sağ humerusta, sol tibia ve fibulada, sağ ayak metatarslarda, pelvis kemiklerinde, çok sayıda kaburgada ekimozlu kırıklar ile lomber seviyede vertabrada tam ayrılma ve medulla spinalis kopması tespit edildi.

Toksikolojik analizde aranan toksik maddeler saptanmadı. Histopatolojik incelemede, larenkste skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu saptandı.

Larenks kanseri saptanan kişinin ölümünün yüksekten düşmeye bağlı çok sayıda kaburga, etraf kemikleri ve omur ayrıklı kırıkları ile birlikte çok sayıda iç organ, büyük damar ve medulla spinalis kopmasından gelişen iç kanama sonucu meydana geldiğine karar verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayımlanan, 8 ilin kanser kayıt verilerine göre; kanser insidansının 100.000'de 173. 85 olduğu, sıklık sırasına göre, erkeklerde akciğer, prostat ve deri kanserinin, kadınlarda ise, meme, deri ve tiroid kanserinin görüldüğü bildirilmiştir.⁸

Kanser hastalarında intihar sıklığı genel popülasyona göre iki kat daha fazla olup⁶ erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda görülmektedir.^{5-7,9,10} Kanser hastalığı tanısı konulan erkeklerde, tanı konulduktan sonraki ilk 3 ay içinde intihar riskinin en yüksek olduğu bildirilirken, kadınlarda tanıyı takip eden 3 ay ile 1 yıl arasında intihar oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁵ Sunulan olguların tamamı erkek olup, üç ol-

gunun kanser tanısı konulduktan sonraki 1 yıl içinde intihar eylemini gerçekleştirdiği saptanmıştır. Olgu sayısının kısıtlı olması nedeni ile bu hususta yorum yapılmadı.

Ülkemizdeki erkeklerin, ekonomik ve sosyal açıdan sorumluluklarının kadınlara göre daha fazla olması nedeni ile özel bakım ve desteğe ihtiyaç duydukları kanser veya kronik hastalık gibi durumlarda intihara daha kolay yönelebileceklerini düşünmekteyiz. Bu durumun ne kadar gerçekçi olduğu konusunda herhangi bir bilimsel araştırma saptamadık.

Kanser hastalığı nedeni ile intihar eden olgular içinde, kanser saptanan organlar dikkate alındığında, erkeklerde intihar riski solunum sistemi kanserlerinde daha yüksek iken¹⁰ kadınlarda meme kanseri tanısı konulan olgularda intihar riskinin daha yüksek oranda olduğu bildirilmektedir.⁴ Sunulan bir olguda hipofiz kanseri saptanırken diğer üç olguda solunum sistemi kanseri saptanması literatür ile uyumlu bulunmaktadır.

Kanser hastalarında intihar yöntemi olarak erkeklerde ateşli silahların ve asının sık uygulanan yöntemler olduğu, kadınlarda ise sıklıkla toksik madde alımı ve suda boğulmanın görüldüğü bildirilmektedir.¹⁰ Sunulan olgulardan üçünün çevredeki tanıkların da görebileceği bir saatte ve yerde, yüksekten atlayarak intihar eylemini gerçekleştirmesi diğer olgunun ise tanıkların varlığında bir seramik parçasını kullanarak intihar etmesi literatür ile pek uyumlu değildir. Ancak yaşamlarını sonlandırma biçimlerine bakıldığında eylemlerini tanıklık yapabilecek insanların bulunduğu ortamlarda gerçekleştirmeleri yakınlarının ve diğer insanların hukuksal yönden suçlanmalarını önlemeye yönelik bir davranış olarak değerlendirmekteyiz.

İntihar olgularında olayın kaza veya cinayet olduğunun ayırımında güçlükler yaşanabilmektedir. Kanser hastası olduğu bilinen intihar olguları da adli yönden aydınlatılması gereken olgulardır.⁹ Bu olgular için ayrıntılı bir olay yeri incelemesi, ölü muayenesi ve adli otopsi yapılmalıdır. Sunulan olgularda ölü muayenesi ve otopside ölüm şekli ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir. Ayrıca olgularda toksikolojik inceleme bir olgu (hastanede uzun sü-

re tedavi gören) dışında yapılmış, postmortem histopatolojik inceleme ile olguların kanser tanıları ve metastaz durumları değerlendirilmiştir.

Depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği kanser olgularında intihar riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^{2,4,10-13} Tokgöz ve ark.nın çalışmasında, 100 kanser hastasının %19'unda travma sonrası stres bozukluğu saptandığı ve hastalarının %11'inde intihar düşüncesi olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Osborne ve ark.nın 731 meme kanserli kadın hastada anksiyete ve depresyon ilişkisini araştırdığı çalışmada, anksiyete olguların %23'ünde saptanırken depresyonun %3 oranında olduğu bildirilmektedir. Anksiyetenin gençlerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek olduğu, kanserin evresinin de anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.⁴ Bu çalışmada olgu sayısı yeterli olmadığı için herhangi bir yorum yapılmamıştır.

Tokgöz ve ark.nın kanser tanısı konmuş olan 100 olguda yaptığı çalışmada, kanserli hastalarda majör depresyon yaygınlığı %22 olarak saptanmış ve kadın hastalarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaların %50'sinde uyku bozukluğu saptandığı, uyku bozukluğu oranının meme kanserli hastalarda %20, akciğer kanserli hastalarda %15 olduğu, kanserli hastaların %11'inde intihar düşüncesinin olduğu ileri sürülmektedir.¹⁵

Klinik uygulamalarda, depresyon tanısı bulunan kanser hastalarının intihar eğiliminde olduğu

nun bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği olgularda depresyonun tedavisi ile intihar riski azalmaktadır. Kanser tanısının konulduğu ilk bir yıl içinde, metastaz olduğunda veya hastalığın terminal döneminde, hastaneden taburcu edildiğinde intihar riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir.⁵ Sunulan 2. ve 4. olguda hastaların hastanede tedavi görmekte oldukları dönemde intihar eylemini gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Olgularda yapılan postmortem histopatolojik incelemede ise metastaz ile uyumlu bulgu saptanmamıştır.

Kanser hastaları için önemli bir tartışma konusu da ötenazi kavramıdır. Ülkemizde ötenazi veya hekim yardımı ile intihar yasaktır.¹⁶ Dayanılmaz acılar çeken, tedavisi mümkün olmayan özellikle terminal dönem kanser olgularında ötenazinin uygulanabilirliği Dünya'da olduğu² gibi ülkemizde de tartışılmakta olan güncel bir konudur.

Çalışmada sunulan olgu sayısının az olması nedeni ile elde edilen sonuçlar ve yorumlar sınırlı kalmıştır. Ancak, ülkemizde bu konuda detaylı çalışmaların bulunmaması dikkate alındığında ileri çalışmaların yapılması açısından bu olguların sunulmasının anlamlı olacağı düşünülmüştür. Kanser hastalığının tanı ve tedavisi ile ilgili klinik hekimlerinin risk faktörlerinin farkında olarak kanser hastalığının tedavisi ile birlikte saptanan psikiyatrik sorunlara da gerekli tıbbi yaklaşımı göstermeleri durumunda bu olguların intihar oranının azalacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Karataş M. Kanser Rehabilitasyonu: Genel İlkeler [Cancer Rehabilitation: General principals]. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2006; 2(10):10-9.
2. Filiberti A, Ripamonti C, Totis A, Ventafriida V, De Conno F, Contiero P, et al. Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program. Tumori 2002;88(3):193-9.
3. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983;249(6):751-7.
4. Osborne RH, Elsworth GR, Hopper JL. Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in 731 women with breast cancer recruited through a population-based cancer registry. Eur J Cancer 2003;39(6):755-62.
5. Yousaf U, Christensen ML, Engholm G, Storm HH. Suicides among Danish cancer patients 1971-1999. Br J Cancer 2005;92(6):995-1000.
6. Innos K, Rahu K, Rahu M, Baburin A. Suicides among cancer patients in Estonia: a population-based study. Eur J Cancer 2003;39(15): 2223-8.
7. Akyıldız EÜ, Özasan A, Tolgay E, Özdeş T, Koç S, Çelik S. Adli Otopsielerde Malignite Sıklığı Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3:89-93.
8. TC. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü 2005 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. www.saglik.gov.tr. Son Erişim Tarihi: 04.05.2009.
9. Misono S, Weiss NS, Fann JR, Redman M, Yueh B. Incidence of suicide in persons with cancer. J Clin Oncol 2008;26(29):4731-8.

10. Hem E, Loge JH, Haldorsen T, Ekeberg Ø. Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999. *J Clin Oncol* 2004;22(20):4209-16.
11. Chochinov HM. Depression in cancer patients. Review. *Lancet Oncol* 2001;2(8):499-505.
12. Bukberg J, Penman D, Holland JC. Depression in hospitalised cancer patients. *Psychosom Med* 1984;46(3):199-212.
13. Hietanen P, Lönnqvist J. Cancer and suicide. *Ann Oncol* 1991;2(1):19-23.
14. Tokgöz G, Yalug İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker A. Kanserli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim. *Yeni Symposium* 2008;46(2): 51-61.
15. Tokgöz G, Yalug İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler [Prevalence of major depression in patients with cancer and related factors]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9(2):59-66.
16. Resmi Gazete, Hasta Hakları Yönetmeliği [Regulation of Patients Rights] Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420.