

Acil Ünitesine İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi: Şanlıurfa Örnekleme

Abdullah Atli¹, Cem Uysal², Mehmet Cemal Kaya¹, Mahmut Bulut¹, Mehmet Güneş¹, İbrahim Fatih Karababa³, Yasin Bez¹, Sever Beşaltı⁴, Aytekin Sır¹

ÖZET:

Acil ünitesine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi: Şanlıurfa örnekleme

Amaç: İntihar, istemli olarak kişinin yaşamına son vermesidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre her yıl bir milyondan fazla insan intihar etmektedir ve dünyada yaşanan ölümlerin %2'si intihar nedeniyledir. Ülkemizde 2011 yılı istatistiklerine göre 2677 kişi intihar etmiştir ve kaba intihar hızı %3.62 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada amacımız Şanlıurfa ilinde intihar girişimi nedeni ile acil servise başvuran hastaların özelliklerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamız geriye dönük bir çalışma olup, Şanlıurfa ilindeki Balıklıgöl Devlet Hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran bireyler çalışmaya dâhil edildi. Bireylerin tıbbi kayıtlarındaki bazı klinik ve fenomenolojik özellikleri incelenmiştir.

Bulgular: 2011 yılı içinde hastane acil servisine 227 kişinin intihar girişimi nedeni ile başvurduğu anlaşılmıştır. Başvuranların 177'si (%78) kadın, 78'i (%22) erkekti. Hastaların %57'si 15-24 yaş aralığındaydı ve %51'i evliydi. En sık intihar şeklinin yüksek doz ilaç alma olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin yaklaşık yarısının (%49.8) 16-24 saatleri arası gerçekleştirildiği görülmüştür. En sık intihar nedeni ise aile içi sorunlar olarak bildirilmişti (%37.9).

Sonuç: Araştırmamızdaki acil servise intihar girişimi nedeni ile yapılan başvuruların yarısından fazlasının evli ve 15-24 yaş aralığında olması bu bölgede aile içi sorunların intihar girişimleri için önemli bir risk etmeni olduğunu düşündürmektedir. En sık intihar nedeni olarak aile içi sorunların bildirilmiş olması bu düşüncüyü destekler niteliktedir. İntihar girişimleri açısından depresyon, borderline kişilik özellikleri, fiziksel-cinsel travma, impulsivite gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla beraber aile içi sorunlar ve eşler arası geçimsizlik gibi sosyal etmenler önemli yer tutmaktadır. Sonuç olarak; çalışmamızın verileri bir bütün olarak incelendiğinde ve Türkiye'nin diğer bölgelerinde yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında; evli olmak, genç olmak, eğitim düzeyinin düşük olması ve aile içi sorunlar ile intihar girişimleri arasında ilişki bulunmaktadır. Yetkili kurumların bazı önlemler almasının intihar girişimlerini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: intihar girişimi, intihar, risk etmenleri, acil servis

Journal of Mood Disorders 2014;4(3):110-4

ABSTRACT:

Assessment of admission to the emergency department due to suicide attempt: Sanliurfa sample

Objective: Suicide is defined as intentionally killing one's own. According to the World Health Organization, each year more than a million people kill themselves in the world. Two percent of all deaths in the world are secondary to committing suicide. According to 2011 year statistics in our country, 2677 people committed suicide and crude suicide rate was found to be 3.62%. In this study, our aim is to demonstrate the characteristics of the patients who have committed suicide and have been admitted to the emergency room in the province of Sanliurfa.

Methods: This is a retrospective study. In this study, we included suicide attempters who were admitted to the emergency room of the Balıklıgöl State Hospital of Şanlıurfa. The clinical and phenomenological features of these individuals were collected by using their medical records.

Results: In 2011, 227 people were admitted to emergency room due to suicide attempt. Among them 177 (78%) were female and 78 (22%) male. Fifty-seven percent of the patients were aged in between 15 and 24 years and 51% were married. Receiving high-dose medication was found to be most common form of suicide. The most common reported cause for suicide was family problems (37.9%).

Conclusions: In this study we found that more than half of the suicide attempters who have applied to emergency room were married and aged between the 15 and 24 years. Therefore, we suggest that family problems are important risk factors for suicide attempts in this area. The family problems reported as an important cause for suicide attempt in the present study also support this suggestion. In addition to social factors like family problems and spousal problems depression, borderline personality, physical and sexual traumas, psychiatric disorders such as impulsivity are also important causes of suicide attempts. In conclusion, when all the results of our study taken into account and compared with those from other regions of Turkey we suggest that marital state as married, younger age, lower level of education, and family problems are associated with suicide attempts. Some precautions that will be taken by authorized institutions may be effective to reduce suicide attempt rates.

Key words: suicide attempt, suicide, risk factors, emergency department

Journal of Mood Disorders 2014;4(3):110-4



¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye
²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye
³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa-Türkiye
⁴Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Psikoloji Birimi, Şanlıurfa-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Abdullah Atli, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sur 21280 Diyarbakır-Türkiye

Telefon/Phone: +90-505-817-5856

Faks/Fax: +90-412-248-8523

Elektronik posta adresi / E-mail address: abdullahatli@yandex.com.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30 Aralık 2013 / December 30, 2013

Bağıntı beyanı:

A.A., C.U., M.C.K., M.B., M.F., İ.F.K., Y.B., S.S., A.S.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

A.A., C.U., M.C.K., M.B., M.F., İ.F.K., Y.B., S.S., A.S.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

İstemli olarak kişinin yaşamına son vermesi amacıyla gerçekleştirilen ancak sonu ölümle sonuçlanmayan eyleme intihar girişimi adı verilmektedir. İntihar ise, bu girişimin ölümle sonuçlanması durumudur. İntihar ve intihar girişimi özellikle psikiyatrik bozukluklarda ciddi bir morbidite ve mortalite nedenidir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünyada yaşanan ölümlerin %2'si intihar sonucu olmakta ve yılda bir milyondan fazla insan intihar etmektedir (1). İntihar oranları %0.003-0.045 arasında değişmektedir ve özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Yaralanma nedenleri içinde ikinci sırada yer almaktadır (2,3). İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza rağmen, son yıllarda ülkemizde intihar oranının arttığı ve intihar oranlarının %0.003-0.0043 arasında değiştiği belirtilmektedir (4). Ülkemizde ise 2011 yılı istatistiklerine göre 2677 kişi intihar etmiştir ve kaba intihar hızı %3.62 olarak bulunmuştur (5).

İntihar girişimlerinin bekârlarda, işsizlerde ve orta gelir durumuna göre fakir ve zenginlerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (3,6,7). Aynı zamanda intihar girişimleriyle çeşitli ruhsal hastalıklar (sıklıkla depresyon ve alkol madde bağımlılığı), olumsuz aile içi etkileşimler, geçim zorluğu gibi maddi sorunlar, sosyoekonomik etmenler (göç v.b.) ilişkili bulunmaktadır (2,7,8). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 verilerine göre intihar şekilleri ülkemizde; ası (%52.0), ateşli silah kullanarak (%26.1) yüksekten atlayarak (10.1), kimyevi madde kullanılarak (%5.3) ve diğer yöntemler (6.5) olarak sıralanmıştır (5). Bununla beraber yapılan farklı çalışmalarda benzer verilere ulaşılmıştır (6,9). İntihar girişimlerinde ise ilk sırada yer alan yöntem ilaç içmedir (10). TÜİK'in İzmir iliyle ilgili verilerine göre en sık intihar girişim yöntemi %90.65 ile kimyevi madde kullanma iken bunu kesici alet kullanma ve yüksekten atlama izlemektedir (11).

Dünyada ve ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan intihar girişimleri, bölgemizde de acilen önlem alınmasını gerektiren ve özellikle 15-24 yaş grubu gençleri tehdit eden ciddi bir sorundur (12). Bu çalışmada amacımız Şanlıurfa ilinde intihar girişimi nedeni ile acil servise başvuran hastaların sosyodemografik ve bazı klinik özelliklerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Türkiye'nin güneydoğu illerinden Şanlıurfa ilindeki hastanelerden biri olan Balıklıgöl Devlet Hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bireylerin tıbbi kayıtlarına geriye dönük olarak ulaşıldı ve incelendi. Bazı klinik ve fenomenolojik özellikleri kaydedildi. Veriler SPSS (16.0 versiyonunda) programında değerlendirilerek basit dağılım (sayı ve yüzde olarak) olarak verilmiş ve ki-kare çözümlemesi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için frekanslar ve ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne intihar girişimi nedeniyle 01.01.2011 ve 31.12.2011 tarihleri arasında 227 olgunun başvurduğu anlaşıldı. Bu olguların 177 (%78)'si kadın, 50 (%22)'si erkekti (Tablo 1). İntihar girişimleri yaş aralıklarına göre incelendiğinde; en fazla olgu 130 (%57.3) vaka ile 15-24 yaş aralığında olup en az olgu 4 (%1.8) vaka ile 50-64 yaş aralığında bulunmaktadı (Tablo 1).

Tablo 1: Sosyodemografik Özelliklerine Göre Olgu Sayıları ve Frekans Dağılımları

Değişken	Olgu Sayısı	Sıklık (%)
Yaş Aralıkları		
15-24	130	57.3
25-34	67	29.5
35-49	23	10.1
50-64	4	1.8
Cinsiyet		
Kadın	177	78
Erkek	50	22
Medeni Durum		
Evli	116	51.1
Bekâr	98	43.2
Boşanmış	10	4.4
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	44	19.4
Okur-yazar	36	15.9
İlköğretim	107	47.1
Lise	27	11.9
Yükseköğretim	5	2.2
İş Durumu		
Çalışıyor	52	22.9
Çalışmıyor	87	38.3
Ev hanımı	67	29.5
Öğrenci	15	6.6

Olgularımızın 116'sı (%51.1) evli olup 98'i (%43.2) bekâr ve 10'u da (%4.4) boşanmış idi (Tablo 1). İntihar girişiminde bulunan evli olguların en sık 25-34 yaş aralığında (%24.4) olduğu, bekarların en sık intihara teşebbüs ettikleri yaş aralığı ise 15-24 yaş aralığı (%38.9) olarak bulundu. İntihara teşebbüs eden kadınların çoğu evli olup evli kadınların çalışma örneklemini içerisindeki oranı %43.8 idi. Bekârlar içerisinde en sık intihara teşebbüs eden kişiler erkekler olup oranı %30.4 idi.

Olguların eğitim durumları incelendiğinde; en sık intihar girişiminde bulunanların 107 olguya (%47.1) ilköğretim mezunu oldukları en az intihar girişiminin 5 olguya (%2.2) yükseköğretim mezunları içerisinde görüldüğü belirlendi (Tablo 1). İntihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerin medeni durumları eğitim durumları ile beraber incelendiğinde; evli kadınlar içerisinde en fazla intihara teşebbüs eden olguların 44 (%19.4) olgu ile ilköğretim mezunu olanları ve daha sonra da 27 (%11.9) olgu ile okur-yazar olmayanları oluşturmaktaydı.

Olgular iş durumuna göre incelendiği zaman 87 (%38.3) olgunun herhangi bir işte çalışmadığı, 15 (%6.6) olgunun ise öğrenci olduğu anlaşıldı (Tablo 1). Çalışmadığını belirten grubun cinsiyet dağılımına bakıldığında bu

gruptaki toplam 83 olgudan 66'sının (%29.1) kadın, 17'sinin (%7.5) erkek olduğu tespit edildi. Kendini ev hanımı olarak tanımlayan 66 (%29.1) kadın olgunun herhangi bir işte çalışmayan kadınlar grubuna eklendiğinde, intihar girişiminde bulunmuş olan tüm kadınların yaklaşık olarak %74.6'sını herhangi bir işle meşgul olmayan ya da kendisini ev hanımı olarak tanımlayan olguların oluşturduğu bulundu. Erkek olguların ise %11.5'inin geliri olan bir işte çalıştığı anlaşıldı.

İntihar girişim nedenleri arasında en sık neden 86 (%37.9) olguya ailevi sebepler olup ikinci sıklıkla 24 (%10.6) olguya ruhsal hastalıklar ve üçüncü sıklıkla 20 (%8.8) olguya çocuklarla ilgili sorunlar gelmektedir. Kadınlarda sıralama bu şekilde iken; erkeklerde ilk üç sırayı ailevi nedenler (n=12, %5.3), iletişim sorunları (n=6, %2.6) ve ruhsal bozukluklar (n=5, %2.2) almaktadır (Tablo 2).

Her iki cinste de intihar girişimleri en fazla ilaç zehirlenmeleri yöntemi ile gerçekleştirilmiştir (n=212, %93.4). Bu yöntemi kesici/delici alet ve ası yöntemleri izlemektedir. İlaç alımı başta olmak üzere tüm intihar girişimlerinin günün her vaktinde olabileceği ve özel bir zaman diliminin olmadığı görüldü. Ancak intihar girişimlerinin her iki cinste ve toplamda en sık 16-24 saatleri (n=113, %49.8) arasında olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Örneklemdaki 227 olguya daha önce intihara teşebbüse kalkışıp kalkışmadıkları sorulduğunda 30 (%13.2) olgu daha önce intihara teşebbüs ettiklerini belirtmiş olup 197 (%86.8) olgu ilk girişimlerinin olduğunu belirtmişti. Olguların soygeçmiş özellikleri incelendiğindeyse 11 (%4.8) olgunun aile hikayesinde intihar/intihar girişimi öyküsü olduğu görülmektedir. Bu 11 olgunun 6 (%2.6)'sında tekrarlayan intihar girişimleri mevcuttu. 38 (%16.7) olgu daha önce bir psikiyatrik tanı aldığını ve 25 (%11) olgu ise ailesinde psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunduğunu belirtti.

TARTIŞMA

Araştırmamızda Şanlıurfa'da bir devlet hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeni ile yapılan başvurular incelenmiş olup büyük bir çoğunluğun kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Türkiye'den farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda kadın oranının erkeklerden fazla olduğu görülmektedir (13,14). Ayrıca literatürde yer alan diğer çalışmalar ile bu bulgu uyumludur (15).

Tablo 2: İntihar Girişimlerinin Şekli, Nedeni ve Zamanına Göre Dağılımı

	Olgu Sayısı	Sıklık (%)
İntihar Saatlerinin Dağılımı		
08 - 16	77	33.9
16 - 24	113	49.8
00 - 08	27	11.9
İntihar Şekli		
İlaç içme	212	93.4
Kesici/Delici alet	5	2.2
Ası	2	0.9
Boğulma	2	0.9
Tüp gaz	1	0.4
İntihar Nedeni		
Ailevi nedenler	86	37.9
Ruhsal hastalık	24	10.6
Çocuklarla ilgili sorunlar	20	8.8
İletişim sorunları	18	7.9
Yalnızlık	9	4.0
Hastalık	9	4.0
Karşı cinsle yaşanan sorunlar	7	3.1
Gelişim dönemi sorunları	5	2.2
Ebeveyn çatışmaları	5	2.2
İş	4	1.8
Ölüm/kayıp	2	0.9
Sınav	2	0.9
Ekonomik	2	0.9
Okula bağlı nedenler	1	0.4

Çalışmamızdaki hastaların %57'si literatürle uyumlu olarak 15-24 yaş aralığında bulundu. DSÖ'ye göre intihar sonucu ölümler, insanların ölüm nedenleri sıralandığında ilk onda yer almaktadır (16). Bununla beraber intihar sonucu ölümler, genç yaşlarda ilk 5 sırada yer almakta olup ciddi ekonomik ve sosyal yük oluşturmaktadır (3). Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda 15-24 yaş aralığında intiharın arttığı ve bu yaş grubunun intihar girişimi için risk etmeni olması gerektiği önerilmektedir (6,9,14,17). Aynı şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde 15-24 yaş aralığındaki kişilerde intihar girişimlerinin son zamanlarda arttığı vurgulanmaktadır (18). Elde ettiğimiz sonuçlar literatür bilgileriyle uyumlu olup; intihar girişimlerinin 15-24 arası yaş aralığında yoğunlaştığı görülmekte ve bu yaş aralığının intihar girişimi için risk oluşturduğu tezini desteklemektedir.

Örneklememizde intihar girişimlerinde bulunanların çoğunun eğitim düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Olguların %82.4'nün eğitim düzeyi ilköğretim ve ilköğretim altı bir seviyededir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda benzer şekilde eğitim oranları düşük bulunmuştur (14,19). Avrupa'da yapılan 4 yıllık uzun süreli bir çalışmada eğitim düzeyinin düşük olmasıyla intihar girişimi riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (20).

Yaptığımız çalışmamızda intihar girişiminde bulunan olgularda evli olanların oranı bekârlardan fazlaydı. Ancak bazı çalışmalarda evli olmak intihar açısından koruyucu bir etmen olarak değerlendirilmektedir (16,21,22). Bununla beraber yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada da evli kişilerde intihar girişimi oranları bekârlardan daha fazla bulunmuştur (19). Evliliğin intihar ve intihar girişimleri üzerine olan etkileri tam olarak bilinmemekle beraber bölgesel ve kültürel özelliklere göre değişkenlik gösterebileceği söylenebilir. Görücü usulü evlenme veya berdel evliliği gibi evlilik türlerinin bu yörede çok olduğu söylenebilir. Bunun bir sonucu olarak da intihar girişimlerin evlilerde çok olması beklenebilir.

En sık intihar girişimi şeklinin yüksek doz ilaç alma olduğu tespit edildi. Hem Türkiye'de hem Türkiye dışındaki ülkelerde intihar girişimlerinin çoğunun kimyasal madde alımı ile olduğu belirtilmektedir. En sık kullanılan kimyasal maddeler ise reçete edilen ilaçlardan oluşmaktadır (7,18,23,24). Ülkemizde reçete edilen ilaçların önemli bir kısmı ya hiç kullanılmamakta ya da kısmen kullanılıp evlerde saklanmaktadır. Bu konuda yetkili kurumların gerekli önlemleri alması intihar girişimlerinin oranını

azaltmada etkisi olabileceği gibi ülke ekonomisine faydaları olacaktır.

İntihar girişimleriyle çeşitli psikiyatrik hastalıklar (depresyon ve alkol madde bağımlılığı gibi), olumsuz aile içi kötü etkileşimler, geçim zorluğu gibi maddi sorunlar, sosyoekonomik etmenler (göç v.b.) ile ilişkili bulunmaktadır (2,7,8,17,19,25,26). Çalışmamızda en sık intihar nedeni ise aile içi sorunlar olarak belirlenmiştir (%37.9). Türkiye'de konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda aile içi sorunlar ve geçimsizliğin en sık intihar nedenleri arasında sayıldığı görülmektedir (14,19,27).

Bizim çalışmamızda olgularımızın yaklaşık yarısı intihar girişimlerini 16.00-24.00 saatleri arasında gerçekleştirmişlerdir. Şevik ve ark. Kastamonu'da yaptıkları çalışmada en sık intihar girişiminin 16.00-24.00 saatleri arasında olduğunu belirtmektedir (19). Şenol ve ark yaptıkları çalışmada ise acil servise intihar girişimi sebebiyle 17.00-24.00 saatleri arasında en sık başvuru yapıldığını belirtmektedir (14). Genellikle aile üyelerinin evde beraber buldukları saatler 16.00-24.00 saatleri arasındadır. En sık intihar nedeninin aile içi sorunlar olarak bildirildiği düşünülürse intihar girişimlerinin 16.00-24.00 saatleri arasında yoğunlaşması beklenen bir durumdur.

SONUÇ

Başvuruların yarısından fazlasının evli olup, 15-24 yaş aralığında olması bu bölgede aile içi sorunların intihar girişimleri için önemli bir risk etmeni olduğunu düşündürmektedir. En sık intihar nedeni olarak aile içi sorunların bildirilmiş olması bu düşünceyi destekler niteliktedir. İntihar girişimleri açısından depresyon, borderline kişilik özellikleri, fiziksel-cinsel travma, impulsivite gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla beraber aile içi sorunlar ve eşler arası geçimsizlik gibi sosyal etmenler önemli yer tutmaktadır (28). Genç yaş ölümlerinde intihar, ilk sıralarda yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı rapora göre 15-44 yaş arası ölüm nedenleri içinde intihar dördüncü sırada yer almıştır (29). Çalışmamızda incelenen kişilerin önemli bir çoğunluğunun genç olduğu düşünüldüğünde intihar konusunun Şanlıurfa ilinde yaşayanlar için önemi daha ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızın verileri bir bütün olarak incelendiğinde ve Türkiye'nin diğer bölgelerinde yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında; evli olmak, genç olmak, eğitim düzeyinin düşük olması ve aile içi sorunlar ile intihar girişimleri ara-

sında ilişki bulunmaktadır. Yetkili kurumların evlilik öncesi ve sonrası danışmanlık hizmeti vermesi, gereksiz reçete sayısının azaltılması ve evlerdeki kullanılmayan

ilaçların toplanması gibi bazı sorunlara çözüm getirilmesinin intihar girişimlerini azaltmada etkili olabileceği düşünülebilir.

Kaynaklar:

- Bondy B, Buettner A, Zill P. Genetics of suicide. *Mol Psychiatry*. 2006;11:336-51.
- Fawcett J, Shaughnessy R. *The suicidal patient*. Chicago. 1989;49-56.
- Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). *Türkiye'de Psikiyatri*. 2001;79-86.
- Aycan S, Tümay Ş, Şimşek Z. *İntiharın Önlenmesi*. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2000.
- İntihar istatistikleri 2011 [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2012. Available from: www.tuik.gov.tr
- Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2000 İntihar İstatistikleri. Ankara: Başbakanlık Matbası; 2000.
- Oral G. İntihar ve Adli Bilimler. *Yeni Symposium Dergisi*. 1997;35:46-7.
- McClure GM. Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997. 2000 Jan;64-7.
- Sayıl I. İntihar Davranışı ve Epidemiyoloji. İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları. 1995;118-23.
- Mościcki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am*. 1997;20:499-517.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar girişim istatistikleri TR31 İzmir 2012 [Internet]. Ankara; 2013. Available from: www.tuik.gov.tr
- Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. *Yeni Symposium Dergisi*. 2004;28-36.
- Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adölesan intiharları risk faktörleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1992;3:222-6.
- Şenol V, Ünal D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na Başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6:19-29.
- Sayıl I, Devrimci-Ozguven H, WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: results of the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. *Crisis*. 2002;23:11-6.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Psikiyatrik Aciller: Özkıym*. 8th ed. New York 2007;2442-53.
- Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav*. 2005;34:185-95.
- Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34:420-36.
- Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. *Klinik Psikiyatri*. 2012;15:218-25.
- Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. 1996;327-38.
- Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *Am J Psychiatry*. 2003;160:765-72.
- Sağınç H, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O. Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000;83-8.
- Uludüz DU, Uğur M. Bir vak'a dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*. 2001;19-25.
- Zlotnick C, Donaldson D, Spirito A, Pearlstein T. Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;793-8.
- Large M, Sharma S, Cannon E, Ryan C, Nielssen O. Risk factors for suicide within a year of discharge from psychiatric hospital: a systematic meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011;619-28.
- Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S, Gençöz T. İntihar Girişiminde Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile Problem Çözme Becerileri ve Algılanan Sosyal Desteğin Önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2003;10956-001.
- Goren S, Gurkan F, Tirasci Y, Ozen S. Suicide in children and adolescents at a province in Turkey. *Am J Forensic Med Pathol*. 2003;214-7.
- Hamza CA, Stewart SL, Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clin Psychol Rev*. 2012;32:482-95.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. *Lancet*. 2002;360:1083-8.