



Araştırma

2023; 32(1): 29-33

2019 YILINDA KAYSERİ'DE GERÇEKLEŞEN ÖLÜM İLE SONUÇLANAN İNTİHAR VAKALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ
EVALUATION OF SUICIDE CASES RESULTING IN DEATH IN KAYSERİ IN 2019

Mebrure Beyza GÖKÇEK¹, Hümeysra ASLANER², Adil ÇETİN¹, Serkan YILDIZ¹, Ali Ramazan BENLİ²

¹ Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

² Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kayseri

ÖZ

İntihar, kişinin hayatını bilerek sonlandırmak istemesidir. Dünyada ilk on ölüm nedeni arasında sayılmakla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar psikolojik faktörlerden etkilenen en önemli ölüm nedenlerinden biridir.

Çalışmamız retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Ölüm bildirim sistemi üzerinden 2019 yılında intihar eden kişiler taranarak toplam 61 kişiye ulaşılmıştır. Demografik özellikleri ve intihar ettikleri tarih, sistemde kayıtlı intihar şekilleri, psikiyatrik hastalık tanıları, kullandıkları ilaçlar değerlendirilmiştir. İstatistiksel veri analizlerinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır.

2019 yılında ilimizde toplam 61 kişi intihar etmiştir. %75.4'ü erkek, %24.6'sı kadındır. Yaş ortancası (Q1-Q3) 31 (24.5-46) idi. %62.3'ü kendini asarak, %16.4'ü ise ateşli silah, %21.3'ü diğer şekillerde intihar etmişti. %19.7'sinin psikiyatrik bir hastalığı varken %80.3'ünün ruh sağlığı kliniğine başvurusu bulunmamaktaydı. Erkek cinsiyet ve yaş şiddet içeren intihar vakalarını etkileyen faktör iken ($p=0.010$, $p=0.046$) medeni hal ve mesleğin şiddet içeren intihar vakalarını etkilemediği saptanmıştır ($p=0.54$, $p=0.761$).

Ölüm nedenleri arasında üst sıralarda olan, toplumsal bir sorun olan ve multidisipliner ya da disiplinler arası yönetilmesi gereken bir durumdur. Kişileri, çare arama davranışı yönünden desteklemek gerektiğini düşünmekteyiz. İntiharın azalması için kişilerin bireysel tedavi ve terapininin sağlanması yanında toplumsal ve yasal değişiklikler de yapmak gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: İntihar, intihar metotları, ölüm,

ABSTRACT

Suicide is when a person intentionally wants to end his life. Although it is among the top ten causes of death in the world, it is an important public health problem. Suicide is one of the most important causes of death affected by psychological factors.

Our study was designed as a retrospective descriptive study. A total of 61 people were reached by scanning the people who committed suicide in 2019 via the deathnotification system. Their demographic characteristics, when they committed suicide, suicide patterns registered in the system, diagnoses of psychiatric diseases, and the drugs they used were evaluated. SPSS 21.0 package program was used for statistical data analysis.

In 2019, a total of 61 people committed suicide in our province. 75.4% was male, 24.6% was female. The median age was median (Q1-Q3) 31 (24.5-46). 62.3% committed suicide by hanging them selves, 16.4% with fire arms, and 20.3% by other methods. While 19.7% had a psychiatric illness, 80.3% did not have any application to a mental health clinic. While gender and age were factors affecting violent suicide cases ($p=0.010$, $p=0.046$), it was determined that marital status and occupation did not affect violent suicide cases ($p=0.054$, $p=0.761$).

It is one of the most common causes of death, is a social problem and needs to be managed on a multidisciplinary or interdisciplinary basis. We think that people should be supported in terms of remedy-seeking behavior. In order to reduce suicide rate, it is necessary to provide individual treatment and therapy, as well as making social and legal changes.

Keywords: Suicide, suicide methods, death,

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Mebrure Beyza GÖKÇEK, Seyitgazi, Nuh Naci Yazgan Cd. No:2, 38030 Melikgazi/Kayseri, beyzaozgun@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6320-4102

Doç. Dr. Hümeysra ASLANER, drhumeyra@hotmail.com, 0000-0002-3710-3893

Uzm. Dr. Adil ÇETİN, dradilcetin200@hotmail.com, 0000-0001-8090-244X

Uzm. Dr. Serkan YILDIZ, serkanyildizserkan@gmail.com, 0000-0001-6610-2120

Doç. Dr. Ali Ramazan BENLİ, dralibenli@gmail.com, 0000-0003-0039-1497

Makale Geliş Tarihi : 15.04.2022

Makale Kabul Tarihi: 14.09.2022

GİRİŞ

İntihar, kişinin hayatını bilerek sonlandırmak istemesidir. Dünyada ilk on ölüm nedeni arasında sayılmakla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar psikolojik faktörlerden etkilenen en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Ayrıca kişinin psikolojisinin iyi olmaması diğer ölüm risklerini (kanser, myokardinfarktüsü, vb.) de artırabilir (1).

İntihar etme davranışının nedeni tam olarak anlaşılmamıştır ve bu nedenler multifaktoriyel olabilir. İntihar eden kişi gerçekten ölmeyi düşündüğü gibi bu durum, içinde bulunduğu çaresiz durumun anlatılma şekli de olabilir. Kadınlarda ve gençlerde ölümle sonuçlanmayan intiharlar daha fazlayken, ölüm ile sonuçlanan intiharlar erkeklerde daha fazla bildirilmiştir (1).

İntiharı anlamak ve engel olmak için birçok açıdan yaklaşmak gerekebilir. Bütün bu yaklaşımlar, kişinin kendini öldürme isteğini ortaya çıkaran sebepleri anlama çabası nedeniyledir. Resmi istatistikler ülkemizde intihara bağlı ölümlerin batı toplumlarına oranla düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Buna karşın özellikle gençlerde oran giderek artmaktadır (2). Çalışmamızda 2019 yılında ilimizde görülen intihar vakalarını inceledik.

Konu hakkında bilinenler nedir? İntihar, dünyada ilk on ölüm nedeni arasındadır. Bu nedenle önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntiharı anlamak ve engel olmak ölümlerin azalmasını sağlayacaktır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?Kendi bölgemizde ve ülkemizdeki durumu görmek bu konuda yapılması gerekenleri daha net ortaya çıkaracaktır.

Uygulamaya katkısı nedir? İntihar eden kişilerin profilini ve psikiyatrik durumlarını tespit etmek, kişileri çare arama davranışı konusunda desteklemek intiharların önüne geçebilmeyi sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlandı. Ölüm bildirim sistemi üzerinden 2019 yılında intihar eden kişiler taranarak toplam 61 kişiye ulaşıldı.

Kişilerin uyrukları, ikamet ettikleri ilçeler, cinsiyetleri, medeni halleri, meslekleri, hangi zamanda intihar ettikleri, sistemde kayıtlı intihar şekilleri, psikiyatrik hastalık tanıları, kullandıkları ilaçlar halk sağlığı hizmetleri veri tabanları üzerinden taranmıştır.

Çalışmamız için klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (Karar No:143 Tarih No: 23.07.2020).

İstatistiksel analiz

Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Değişkenlere ait sürekli verilerin normal dağılıma uyup uymadığı tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile belirlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ve Fisher Ki-Kare testleri uygulanmıştır.

Sürekli verilerde normal dağılıma uymayan iki bağımsız gruba ait dağılımların karşılaştırılmasında gruplarda

Mann Whitney U testi uygulandı. Şiddet içeren intihar vakalarını değerlendirmek için ikili lojistik regresyon analizi kullanıldı. Lojistik regresyon analizinde intihar vakaları için şiddet içermeme durumu "bağımlı değişken", yaş, cinsiyet, medeni hal ve meslek "bağımsız değişken" olarak kabul edilmiştir. Lojistik regresyon analizinde değişkenlerin modele seçilme kriteri olarak tüm değişkenlerin aynı anda modele girdiği 'Enter' metodu kullanılmış ayrıca bağımsız değişkenler seçilirken birbirini etkilemeyen değişkenlerin seçilmesine ve her bağımsız değişken için en az on verinin olmasına dikkat edilmiş ve analiz modelinin uyumu Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi ile değerlendirilmiştir. Modelin Hosmer-Lemeshow testi p değeri: 0.608, Cox&Snell R² değeri: 0.246, Nagelkerke R² değeri: 0.460 olarak bulunmuştur. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alındı ve istatistiksel veri analizi IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

2019 yılında ilimizde toplam 61 kişi intihar etmiştir. %96.7'si Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıdır. %75.4'ü erkek, %24.6'sı kadındır. Yaş ortancası (Q₁-Q₃) 31 (24.5-46) idi. Erkeklerin yaş ortancası (Q₁-Q₃) 28.5 (24-45.25) iken, kadınların (Q₁-Q₃) 35 (25-47) idi. Cinsiyete göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmadı (p=0.541). %62.3'ü kendini asarak, %16.4'ü ise ateşli silah ve yine %21.3'ü diğer şekillerde (toksik dozda ilaç içme, yüksekten atlama, demiryoluna atlama) intihar etmişti. %19.7'sinin psikiyatrik bir hastalığı vardı ve %80.3'ünün ruh sağlığı kliniğine başvurusu bulunmamaktaydı. Kişilerin %83.6'sı Kocasinan ilçesinde ikamet ediyordu. 29(%47.5) kişi bekar, 26 (%42.6) kişi evli, 6 (%9.8) kişi dul-boşanmış idi. %32.7'si herhangi bir işte çalışmıyordu. %36.1'i ilköğretim, %29.5'i ortaokul %26.2'si lise, %4.9'u üniversite mezunu idi. İntihar eylemlerinin %36.1'i yaz, %26.2'si sonbahar mevsiminde gerçekleşmişti. 51(%83.6) kişi şiddet içeren şekilde, 10 (%16.4) kişi şiddet içermeyen şekilde intihar etmişti (Tablo I).

İntihar eden kişilerin %11.5'u antipsikotik, %3.3'ü Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörü (SSRI), %8.2'si Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörü (SNRI), %3.3'ü antikönlüzan, %1.6'sı Noradrenerjik ve spesifik serotonerjik antidepressan (NaSSAs), %1.6'sı benzodiazepin içeren ilaçlar kullanıyordu. Kişilerin %6.6'sı diabetes mellitus, %6.6'sı hipertansiyon, %6.6'sı hiperlipidemi, %1.6'sı gastrit, %8.2'si kardiyovasküler, %1.6'sı KOAH tedavisi için ilaç kullanıyordu.

Erkeklerin %69.9'u kendini asarak intihar ederken, kadınların %40'ı asarak intihar etmişti. İntihar şekilleri açısından cinsiyet farkı bulunmamaktaydı (p=0.055). Ateşli silah ile intihar edenlerin çoğu bekârken, ası ile intihar edenlerin çoğu evli idi. Ası ve diğer şekillerde intihar edenlerin çoğu çalışmayan kişilerden oluşmaktaydı (Tablo II).

Eğitim durumuna göre şiddet içeren ve içermeyen intihar vakaları arasında anlamlı fark yoktu. Cinsiyete göre şiddet içeren ve içermeyen intihar vakaları arasında anlamlı fark bulunmamaktaydı (p=0.004). Mevsimsel olarak şiddet içeren ve içermeyen intiharlar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.255) (Tablo III).

Erkek cinsiyet ve yaşın artması şiddet içeren intihar vakası riskini artırmaktadır (p=0.010, p=0.046). Medeni

Tablo I: Demografik Veriler ve Özellikler

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	46	75.4
Kadın	15	24.6
İlçeler		
Kocasinan	51	83.6
Melikgazi	6	9.8
Talas	2	3.3
Sarıoğlan	1	1.6
Özvatan	1	1.6
İntihar Şekli		
Ateşli Silah	10	16.4
Ası	38	62.3
Diğer	13	21.3
Psikiyatrik Hastalık		
Bipolar	3	4.9
Depresyon	3	4.9
Atipik Psikoz	1	1.6
Yaygın Anksiyete Bzk.	4	6.6
Şizofreni	1	1.6
Başvuru Yok	49	80.3
Mevsim		
Kış	12	19.7
İlkbahar	11	18
Yaz	22	36.1
Sonbahar	16	26.2

Frekans analizi yapılmıştır.

Tablo II: İntihar Şekilleri

	Ateşli Silah n (%)	Ası n (%)	Diğer n (%)	Toplam n (%)	p*
Cinsiyet	Erkek	8 (17.4)	32 (69.6)	6 (13)	0.055
	Kadın	3 (20)	6 (40)	6 (40)	
Medeni Hal	Evli	4 (15.4)	19 (73.1)	3 (11.5)	0.280
	Evli olmayan	7 (20)	19 (54.3)	9 (25.7)	
Meslek	Çalışan	6 (14.6)	28 (68.3)	7 (17.1)	0.377
	Çalışmayan	5 (25)	10 (50)	5 (25)	

*: Pearson ki kare testi

Tablo III: Eğitim Seviyesi ve İntihar Şekilleri

Özellikler	Şiddet içeren n (%)	Şiddet içermeyen n (%)	Toplam n (%)	p	
Eğitim*	Ortaokul ve altı	34 (81)	8 (19)	42 (100)	0.485*
	Lise ve üstü	17 (89.5)	2 (10.5)	19 (100)	
Cinsiyet*	Erkek	42 (91.3)	4 (8.7)	46 (100)	0.010*
	Kadın	9 (60)	6 (40)	15 (100)	
Mevsim	Kış	9(75)	3(25)	12 (100)	0.452**
	İlkbahar	8(72.7)	3(27.3)	11(100)	
	Yaz	20(90.9)	2(9.1)	22(100)	
	Sonbahar	14(87.5)	2(12.5)	16(100)	

*Fisher Exact Ki Kare testi kullanılmıştır.

** : Pearson ki kare testi

hal ve meslek şiddet içeren intihar vakası riskini etkilememektedir ($p=0.054$, $p=0.761$) (Tablo IV).

yılda intihar edenleri %37 si ası ile %20.9'u ise ateşli silah kullanarak intihar etmişti (4). Ateşli silahlarla

Tablo IV: Şiddet İçeren İntihar Vakalarını Etkileyen Faktörler

	SE	Wald	OR (%95 GA)	p
Yaş	0.048	3.973	0.908 (0.826-0.998)	0.046
Cinsiyet (Erkek)	1.569	6.660	0.017 (0.001-0.378)	0.010
Medeni Hal (Evli)	1.483	3.707	17.381 (0.950-318.032)	0.054
Meslek (İşi var)	0.984	0.093	1.349 (0.196-9.291)	0.761

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde ölümlerin ilk on sebebinden birini intiharlar olarak göstermektedir. Dünyada yaklaşık her yıl 800.000 kişi intihar ederek ölmektedir. 15-29 yaş arasında ise ikinci en sık ölüm nedenidir. İntihar girişimleri ise bu oranın yaklaşık olarak 10-20 katıdır. İntiharların %79'u düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (3).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde yaklaşık her yıl 3000 kişi intihar etmektedir. 2018 yılında intihar edenlerin %75.64'sını erkekler, %24.36'ünü ise kadınlar oluşturmuştur (4). Ülkemiz için de giderek artan bir öneme sahip olan intihar ile ölümleri kendi ilimiz özelinde inceledik. İlimizde 61 kişi intihar etmiş olup bunların %75.4'ü erkek olup ülke verileri ile benzerlik gösterdiği tespit edildi. 2018 yılında yine ilimizde intihar eden kişilerin %65.4'ü erkekti (4). Afyonkarahisar'da yapılan bir çalışmada da incelenen 108 olgunun% 66.7'si erkek, %33.3'ü kadındı. Kadınların erkeklerden daha fazla intihar etme girişiminde bulunduğu ancak erkeklerde ölüm ile sonlanmanın daha fazla olduğu literatürde birçok çalışmada bildirilmiştir (5,6).

Afyonkarahisar'da yapılan çalışmada erkeklerin yaş ortalamaları 39.3±16.5 yıl, kadınlarınki 32.6±17.6 yıldır (7). Bizim çalışmamızda da yaş ortancası 31 idi.

İntihar girişimlerinin mevsimsel olarak farklılıklar gösterdiği özellikle de şiddet içeren intihar girişimlerinin mevsimsel kalıplarının olduğu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (8). Yapılan bir çalışmada en çok yaz ve ilkbahar mevsiminde intihara teşebbüs edildiği belirtilmiştir (9). Çalışmamızda da yaz ve sonbahar aylarında intihar vakalarını literatür ile uyumlu olarak daha fazla olduğu görüldü. Ancak şiddet içeren ve içermeyen intihar vakaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Bunun nedeni olarak vaka sayısının az olması görülebilir.

İntihar yöntemleri toplumsal ve kültürel faktörlere göre farklılık göstermektedir. Ası, toksik dozda ilaç alımı, kesici-delici alet kullanma, yüksekte atlama, ateşli silah kullanma ülkemizde en çok kullanılan intihar yöntemleri olarak belirtilebilir (10). Yavuz ve ark.'larının çalışmasında olguların %31.5'inin ateşli silahla, %29.6'sının ası yöntemi ile ve %27.8 ise kimyasal maddeler ile intihar ettikleri saptanmıştır (7). Başka bir çalışmada ise ası yönteminin cinsiyet farkı gözetmeksizin en sık kullanılan yöntem olduğu belirtilmiş olup (11) çalışmamızda en sık kullanılan yöntemin ası olduğu, kadınlarda ise ası ve toksik doz ilaç kullanarak intihar etme oranının eşit olduğu bulundu. Yine bir önceki

intihar dünya genelinde artış göstermektedir (12). Çalışmamızda, kadın ve erkeklerde ateşli silahla intihar yönteminin yine üst sıralarda olduğu görüldü. Bireysel silahlanmanın artışı bu intihar yönteminin kullanılmasını artırmış olabilir (13).

Toplumsal yapıda meydana gelen olumsuz bazı olaylar intihar oranlarının artmasına sebep olurken toplumsal bütünleşme durumları ise intihar oranlarının azalmasına neden olmaktadır. Pek çok toplumsal etmen bulunmakla birlikte bunların başlıcaları; aile içi sorunlar, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, yalnız yaşama, stresli yaşam olayları olarak sayılabilir (14).

İşsizlik kişi üzerinde olumsuz psikolojik etki oluşturarak intihar etme riskini artıran bir faktördür. İşsizliğin süresinin uzaması intihar riskinde artışa neden olmaktadır (15). Yine yalnız yaşamak intihara teşebbüsü artıran bir başka nedendir (14).

Eğitim seviyesi düştükçe intihar etme oranları artmaktadır (16). Sivas'ta 18-65 yaş aralığındaki kişiler ile yapılan çalışmada, intihar sayısı en yüksek olan grup ilköğretim mezunlarıydı (17). Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça şiddet içeren yöntem kullanımı azalmakta, eğitim seviyesi azaldıkça şiddet içeren yöntemlerin kullanımı artmaktaydı (18). Bizim çalışmamızda ise ilköğretim ve ortaokul mezunları çoğunlukta idi. Ancak şiddet içeren yöntemler açısından fark yoktu. Daha geniş bir zaman aralığında vakaları değerlendirmek daha anlamlı sonuçlar verebilir.

Özellikle yaşlı bireylerin intihar davranışları incelendiğinde yeti yitimine sebep olan kronik hastalıkların intihar girişimini artırdığı görülmüştür (19). Çalışmamıza dâhil olan vakalar daha çok genç yaş grubundaydı. Bu nedenle yeti yitimine neden olan kronik hastalıkları daha az oranda bulunmaktaydı.

Çare arama davranışı kültürel olarak farklılıklar gösterir. Sorunun fark edilmesi, kabul edilmesi ve tedavi için arayışa geçilmesi gibi basamaklardan oluşur. Cinsiyet, yaş, kültürel yapı, ruhsal hastalığın farkında olma, tedavi etkinliği hakkındaki şüphe gibi birçok neden bireylerin ruh sağlığı merkezlerinden yararlanmalarında engel oluşturmaktadır (20). Çalışmamızda, vakaların çoğunda herhangi bir psikiyatrik başvuru ya da ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Bu durum bize kişilerin çare arama davranışından kaçındığını göstermektedir. Çare arama davranışından kaçınmanın en önemli sebeplerinden biri damgalanma korkusudur (21).

İntihar davranışı toplumsal bir sorundur. Bunun önüne geçebilmek top yekûn bir mücadele gerektirir. Fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik gibi çok yönlü prob-

lemler ile mücadele etmek gerekir. Risk grubunun belirlenmesi ve çok yönlü takibi önemlidir. Sorunun yaşandığı durum için kişinin desteklenmesi, intihar düşüncesinden kişiyi kurtarabilir.

SONUÇ

İntihar, ölüm nedenleri arasında üst sıralarda olan, toplumsal bir sorun olan ve multidisipliner yönetilmesi gereken bir durumdur. Kişileri çare arama davranışı yönünden desteklemek gerektiğini düşünmekteyiz. Bu destek devlet kurumları tarafından açılacak olan kişilerin kolayca ulaşabileceği ruh sağlığı merkezleri aracılığıyla sağlanabilir. Ayrıca kontrolsüz bireysel silahlanmanın önüne geçilebilir. Sonuç olarak intiharın azaltılması için kişilerin bireysel tedavi ve terapisinin sağlanmasının yanında toplumsal ve yasal değişiklikler de yapmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;379(9834):2373-2382.
- Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, et al. Association of Increased Youth Suicides in the United States With the Release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry* 2019;76(9):933-940.
- WHO. Suicide data. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Erişim tarihi: 27.07.2021.
- TÜİK. Ölüm İstatistikleri, 2018. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018-30701>. Erişim tarihi: 08.12.2021.
- Özcan B, Şenkaya S, Özdin Y ve ark. Türkiye'deki intihar vakalarının çeşitli kriterlere göre istatistiksel olarak incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2018;18(40):11-34.
- Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018; 15(7):1425.
- Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H ve ark. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel tıp dergisi* 2006;16(4):181-185.
- Preti A, Miotto P, De Coppi, M. Season and suicide: Recent findings from Italy. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 2000;21(2):59-70.
- Kim CD, Lesage AD, Seguin M, et al. Seasonal differences in psychopathology of malesuicide completers. *Comprehensive psychiatry* 2004;45(5):333-339.
- Yıldırım A, Erdal Ö. Av Tüfeği İle İntihar: Bir Olgu Sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2011;1(1):29-34.
- Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). *Türkiye'de Psikiyatri* 2001;2:79-86.
- Wiebe DJ. Homicide and suicide risks associated with firearms in the home: a national case-control study. *Annals of Emergency Medicine* 2003; 41(6):771-782.
- Kellermann AL, Rivara FP, Somes G, et al. Suicide in the home in relation to gunownership. *The New England journal of medicine* 1992;327(7):467-472.
- Martiello MA, Boncompagni G, Lacangellera D, et al. Risk factors for suicide in rural Italy: a case-control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2019;54:607-616.
- Welch SS. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric services* 2001;52(3):368-375.
- Lorant V, de Gelder R, Kapadia D, et al. Socioeconomic inequalities in suicide in Europe: the widening gap. *The British Journal of Psychiatry* 2018;212(6):356-361.
- Polatöz Ö, Kuğu N, Doğan O ve ark. Sivas il merkezinde intihar davranışının yaygınlığı ve bazı sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences* 2011;24(1):13-23.
- Çiftçi H, Kaya F, Bostancı N. Kars İlinde İntihar ve İntihar Girişimlerinin Üç Yıllık Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020;12: 255-267.
- Duru G, Özdemir L. Yaşlı intiharları, nedenleri ve önleyici uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2009;16(2):34-41.
- Riedel-Heller SG, Matschinger H, Angermeyer MC. Mental disorders—who and what might help?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2005;40(2):167-174.
- Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine* 2015; 45(1):11-27.