

GENEL BİR HASTANEDE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

N. Dilbaz¹, C.B. Şengül², M.K. Çetin³, C. Şengül², T. Okay⁴, F. Yurtkulu⁵, T. Duman⁶

ÖZET:

Amaç: İntihar girişiminde bulunan 2775 kişide cinsiyet arası farklılıklar, yaş grupları ve intihar yöntemleri araştırıldı. **Yöntem:** 2002 ve 2003 yılında genel bir hastanenin acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif olarak kayıtları incelendi. **Bulgular:** Kadınlarda intihar girişim hızı (%68.5) erkeklerden (%31.5) daha yüksek bulundu. Ortalama olarak kadınlarda intihar girişim hızı erkeklerden yaklaşık 2 misli daha fazladır. Kadınlar erkeklerden daha erken yaşta girişimde bulunmaktadır. Seçilen yöntemlerin büyük bir çoğunluğu şiddet

içermemektedir. Hastaların %94.9'u reçete edilmiş veya edilmemiş ilaçları, kimyasal maddeleri, haşere öldürücüleri ve diğer toksik maddeleri kullanmıştır. **Tartışma:** Kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla girişimde bulunmaya yatkındır. İntihar girişimi ile ilgili ülke çapında sosyo ekonomik durum, ve psikiyatrik morbidite konusunda süregelen bir kayıt sistemine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, epidemiyoloji, acil

Evaluation of Suicide Attempters in General Hospital

SUMMARY:

Objective: Gender differences, age groups and methods in suicide attempts were investigated in a sample of 2775 patients. **Method:** The registrations of the emergency department of the general hospital during years 2002 and 2003 were investigated retrospectively. **Results:** The female attempted suicide rates (68.5%) were higher than the male suicide attempt rates (31.5%). On average the rates for females were 2 times higher than those for men.

* 40. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur.

1. Doç. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Psikiyatri Kliniği Şefi.
2. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Psikiyatri Kliniği.
3. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Psikiyatri AMATEM Kliniği.
4. Uzm. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Psikiyatri Kliniği.
5. SHU., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Psikiyatri AMATEM Kliniği.
6. Uzm. Psk., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Psikiyatri AMATEM Kliniği.

The female suicide attempters showed suicide attempts at a much younger age than the males. Methods used in suicide attempts are mostly "non-violent". 94.9% of the patients used self poisoning with prescribed or non-prescribed medicines, pesticides, herbicides or other toxic agricultural chemicals. **Conclusion:** Females are more vulnerable than males for attempting suicide. There is a need for better nationwide continuous registration of attempted suicide and related socio-economic condition as well as psychiatric morbidity.

Key Words: Suicide, epidemiology, emergency

GİRİŞ

İntihar dünyada ölüm nedenleri arasında ilk on sıradaki yerini halen korumaktadır. Son yıllarda sağaltım olanaklarının genişlemesine rağmen intihar girişimi sıklığında olumlu bir gelişme sağlanamamıştır. İntihar uzun zamandan bu yana toplum ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin ilgisini çekmiş sosyal, toplumsal, kültürel, bireysel, biyolojik ve ekonomik başta olmak üzere çok boyutlu bir fenomendir. 1920'lerden beri intihar üzerine psikolojik, psikiyatrik, sosyolojik, toplumsal vb. alanlarda yapılan çalışmalar, intiharın değişik yönlerini bilimsel olarak incelemektedir. Psikiyatri ve psikoloji alanında konuyla ilgili yapılan çalışmalar intiharın değerlendirilmesine de yönelmiştir (Dilbaz ve Seber 1993, Dilbaz ve ark.1995 c,d) . İntiharın değerlendirilmesi çeşitli nedenlerle çok önemlidir. Birincisi değerlendirme klinisyene ruhsal yardıma ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesini ve bunun sonucunda kaynakların uygun biçimde kullanılmasını sağlayabilmektedir. İkincisi, risk altında bulunan kişilerin başlangıç değerlendirmesinin yapılabilmesidir. Üçüncüsü kuvvetli bir değerlendirme ölçeğinin, yaşamsal önemi olan alandaki araştırmalar için zorunlu olmasıdır 1. Son yirmi yıldır bireylerin intihar riskini değerlendirme iddiasında bulunan pek

çok ölçme aracı geliştirilmiştir (Tüzer ve ark.1995 a,b) Alanda yapılan araştırmaların artması sonucunda bu ölçme araçlarının tanımlanmasının ve değerlendirilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de bu alanda geçerliliği ve güvenilirliği olan ölçekler mevcuttur (Dilbaz ve ark.1995 a,b, Bayam ve ark.1995 b).

Böylesine çok boyutlu bir olgu olan intiharın sözlük anlamı kişinin kendi yaşamını kasten ve gönüllü olarak sona erdirmeye eylemdir (Awan 2002). Durkheim'e göre ise intihar kişinin ölümle sonuçlanacağını bilerek, olumlu ya da olumsuz bir eylemin doğrudan ya da dolaylı etkisiyle kendisini ölüme sürüklemesidir (Durkheim 1992). Shneidman' a göre intihar dayanılmaz acıları, ağır sorunları olan, şaşırılmış, bozulmuş, gücü zayıflamış benliğin çözüm arayıcı eylemdir (Shneidman 1986). Sayıl'a göre de intihar olgusu "intihar", "intihar girişimi", "intihar düşüncesi" kavramları temelinde ele alınmaktadır (Sayıl 2000). Bu üç kavramı her zaman birbirinden ayırt edebilmek mümkün olamamaktadır. İntihar beraberinde "tamamlanmış intihar" ve "intihar girişimi" gibi kavramları da gündeme getirmektedir. İntihar girişimi aslında birçok farklı davranışı kapsayan bir şemsiye tanımdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre intihar girişimi (parasuicid) ölümle sonuçlanmayan bireyin alışkanlık olmaksızın kendisinin başlattığı ve başkaları tarafından engellenmeyen kendine zarar verme davranışı veya reçete edilen tedavi dozundan daha fazla dozda ilaç kullanma durumudur

AMAÇ

Bu çalışmada 2002 ve 2003 yıllarında intihar girişimiyle Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) acil servisine başvuran hastaların sosyodemografik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

ANEAH'de hastalar ilk başvuruda genel acil poliklinik defterine görevliler tarafından kaydedilerek ilk değerlendirme sonrasında ilgili

bölümün acil polikliniğine yönlendirilirler (Örneğin acil cerrahi polikliniği, acil dâhiliye polikliniği, acil psikiyatri polikliniği gibi). Polikliniklerde görülen hastalar ilgili poliklinikçe protokol defterine kaydedilip ayaktan tedavisi düzenlenenler gönderilir, gerekli görülenler acil gözlem odasına alınır, hastalar gerekli bölümlerle danışılarak ya taburcu edilir ya da yatırılarak tedavi edilir. Bu çalışmaya 2002 ve 2003 yıllarında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine intihar girişimi ile başvuran olgular alınmıştır. Veriler genel acil poliklinik, gözlem, acil dâhiliye, acil cerrahi, acil nöroloji ve acil psikiyatri poliklinik protokol defterlerinin geriye dönük olarak incelenmesiyle elde edilmiştir.

BULGULAR

2002 ve 2003 yıllarına ait toplam 242499 kayıt incelenmiştir. 2002 yılında 1446, 2003 yılında 1329 kişi olmak üzere toplam 2775 kişi intihar girişimi ile başvurmuş olup, tüm başvuruların 1901'i (% 68,5) kadın, 874'ü (%31,5) erkektir.

Hastaların yaş aralığı 13 ile 84 arasında değişmekte olup genel yaş ortalaması 25,57 \pm 9,1, kadınların yaş ortalaması 24,65 \pm 8,2, erkeklerin yaş ortalaması 27,6 \pm 8 bulunmuştur. Olguların her iki cinsiyette de 25 yaş ve altında yoğunlaştığı, tüm olguların %58,9'unun bu yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Başvuruların 2632'si (%94,8) Ankara ve ilçelerinden olup, diğer başvuru yerleri Çankırı başta olmak üzere Kırıkkale, Sivas, Yozgat, Kırşehir, Çorum gibi çevre illerdendir.

Kullanılan yöntemlere bakıldığında; 2636 kişi yani tüm olguların % 94,9'u yüksek dozda kimyasal ajan alarak (ilaç, organofosfat, eroziv madde alımı bu gruba dahil edilmiştir), 60 kişi % 2,2 ile ası yöntemiyle, 56 kişi % 2 delici-kesici alet kullanılarak, 15 kişi % 0,5 yüksekten atlama, 1 kişi ateşli silah, 2 kişi kendini yakma, 5 kişide açlık grevi yöntemiyle ile intihar girişiminde bulunmuştur.

Aylara göre intihar girişimi sıklığı incelendiğinde en sık Ocak ayında (266 kişi %9,6), ikinci sırada Nisan ayında (257 kişi %9,3) intihar görülmektedir. Sonra sırası ile Mayıs ayında (252 kişi % 9,1), Ekim (250 kişi %9), Haziran (246 kişi %8,9), Ağustos (243 kişi % 8,8), Eylül (232 kişi % 8,4), Temmuz (231 kişi %8,3), Mart (226 kişi % 8,1), Aralık (212 kişi % 7,6) ve Şubat'ta (183 kişi % 6,6). başvuru olmuştur En az Kasım (177 kişi % 6,4) ayında intihar girişimi saptanmıştır.

Girişim saatleri incelendiğinde en sık saat 23'de (267 kişi % 9,6) en az sabah saat 7'de (31 kişi %1,1) tespit edilmiştir. Hastaların 820'si %29,5 ayaktan takip ve tedavi edilmiş, 1454'ü % 52,4'ü acil gözlem odasında, 469'u % 16,9'u acil dâhiliye servisinde, 19'u % 0,7'si acil cerrahi servisinde, 13'ü %0,5'i psikiyatri servisinde yatırılarak izlem altına alınmışlardır. Olguların 2728'i % 98,3'ü şifa ile taburcu olurken, 47'si %1,7'si tamamlanmış intiharla sonuçlanmıştır. Tamamlanmış intiharların 24'ü kadın, 23'ü erkek olup, erkek cinsiyette girişimlerin %2,6'sı kadınlarda %1,3'ü intiharla sonuçlanmıştır.

Tamamlanmış intihar ile yöntem ilişkisinde; kimyasal alımıyla girişimde bulunanların %1,3'ü, ası ile girişimde bulunanların %3,3'ü, yüksekten atlayanların %6,4'ü, ateşli silahla girişimde bulunan 1 kişi, kendini yakma yöntemini kullanan 2 kişi ve ölüm orucunda olan 5 kişinin hepsi yaşamını kaybetmiştir.

TARTIŞMA

İntihar davranışı ile ilgili çalışmalarda kadınlarda intihar girişimi 1–3 kat erkeklerden daha fazla olmasına rağmen, uzun zamandan beri yapılan çalışmalarda özellikle doğu toplumlarında erkeklerde kadınlara oranla 3–4 kat daha fazla tamamlanmış intihar görüldüğü bildirilmektedir (Bitlis ve ark.1994). Bu da kadınlarda intihar niyetinin daha zayıf olması, sosyal problemler ve kişiler arası ilişkilerden daha çok etkilenmeleri, girişimi çözüm ya da mesaj aracı olarak kullanmaları, daha az şiddetli yöntemleri kullanmaları, kadınların arkadaş ya

TABLO I. Hasta yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı.

YAŞ	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
≤25	1186	72.5	449	27.5	1635	100
26-35	406	65.1	217	34.9	623	100
36-45	132	61.9	81	38.1	213	100
46-60	41	51.2	39	48.8	80	100
≥60	6	26.0	17	74.0	23	100

TABLO II. Hastaların Kullandığı intihar metotlarının Cinsiyete göre dağılımı.

YÖNTEM	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
İlaç Intoks	1849	70.1	787	29.9	2636	100
Ası	25	41.6	35	59.4	60	100
Yüksekten Atlama	7	46.6	8	53.4	15	100
Delici Kesici Alet ile Kesi	16	28.5	40	71.5	56	100
Ateşli Silah	1	100	0	-	1	100
Kendini Yakma	0	-	2	100	2	100
Ölüm Orucu	3	60	2	40	5	100
TOPLAM	1901	68.5	874	31.5	2775	100

TABLO III. Aylara göre intihar sıklığı.

	N	%
Ocak	266	9.6
Şubat	183	6.6
Mart	226	8.1
Nisan	257	9.3
Mayıs	252	9.1
Haziran	246	8.9
Temmuz	231	8.3
Ağustos	243	8.8
Eylül	232	8.4
Ekim	250	9.0
Kasım	177	6.4
Aralık	212	7.6
Toplam	2775	100.0

TABLO IV. Tamamlanmış intihar ile cinsiyet arasındaki ilişki.

		Durum				Total	
		Şifa		Exitus			
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	1877	98.7	24	1.3	1901	100
	Erkek	851	97.3	23	2.7	874	100
Toplam		2728		47		2775	

TABLO V. Tamamlanmış intihar ile yaş arasındaki ilişki.

YAŞ	Toplam	
	N	%
≤25	14/1635	0.85
26-35	15/623	2.4
36-45	7/213	3.2
46-60	5/80	6.3
≥60	5/23	21.7

da profesyonel yardımı daha kolay kabul etmeleri ile açıklanmaktadır (Murphy 2000). Bu çalışmada da toplam 2775 olgunun 1901'i (% 68,5) kadın, 874'ü (%31,5) erkek, kadın/erkek oranı ~2,1 olup tamamlanmış intiharlarda bu oran 1'dir. Ve bu oran ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da Oktik ve arkadaşları Muğla ili genelinde toplam 1124 intihar ve intihar girişimi olan kişiyi değerlendirdikleri çalışmada intihar girişiminin % 72'si kadın, %28'i erkek cinsiyette olduğunu bildirmişlerdir. İntiharların ise %38'i kadın, %62'si erkek cinsiyette olduğunu bulmuşlardır (Oktik ve ark. 2003). Devrimci ve arkadaşları Ankara'nın Mamak ilçesinde yaptıkları çalışmada 4 yılda (1999–2002) toplam 737 intihar girişimi, bunlardan 514'ü kadın, 223'ü erkek, kadın/erkek oranını 2,3 bulmuşlardır.(Devrimci ve Sayıl 2003)

İntihar oranları ile yaş artışı arasında pozitif ilişki her iki cinsiyet için bilinmektedir. Bizim çalışmamızda 25 yaş ve altı yaş gurubu 1635 kişi ile ilk sırada olup, 26–35 yaş grubunda 623 olgu, 36–45 yaş grubunda 213, 46 yaş ve üzeri yaş gurubunda 103 olgu saptanmıştır.

Lubin ve arkadaşları İsrail'de intiharın epidemiolojisi ile ilgili yaptıkları çalışmada hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşla birlikte intiharın görülme sıklığının arttığını bulmuşlar, özellikle 18–21 yaş ve 55–64 yaş aralığında çok büyük bir oran tespit etmişlerdir (Lubin ve ark. 2001). İspanyadaki 1906–1990 yılları arasındaki intiharların incelendiği bir çalışmada da oranın yaşla artmakta olduğu ve bu artışın 40'lı yaşlar civarında daha dikkat çekici olduğu bulunmuştur (O'Donnel ve Farmer 1994). Londra'da 1940–1990 yılları arası intihar olgularının değerlendirilmesi sonucunda her iki cinsiyet için en tepe yaş grubu 25–34 yaş olarak bulunmuştur (Pelkonen ve Marttunen 2003). Tamamlanmış intihar olgularının yaş dağılımına bakıldığında 16 olgu 25 yaş ve altı, 14 olgu 26–35 yaş gurubu, 17 olgu 36 yaş ve üzeri şeklinde dağılım göstermiştir. Girişim / tamamlanmış intihar oranı yaş gruplarına göre bakıldığında 36 yaş ve üzerinde bu oranın (216/17) düşüklüğü dikkat çekici olup bu da tamamlanmış intihar oranının yaşla arttığı şeklinde yorumlanabilir. Devrimci ve arkadaşları yaş ortalamasını erkeklerde 27,2 kadınlarda 23,5, her iki cinsiyette de yaş aralığını 15–56 yaş arası olarak saptamışlardır. (Devrimci ve

Sayı 2003) Çalışmamızdaki olguların çoğunluğu 25 yaş ve altında toplanmış olup bu da daha önceki çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur.

Devrimci ve arkadaşlarınınca yapılan çalışmada her iki cinsiyet için en çok kullanılan yöntem yüksek doz ilaç alımı, kadınlar için ikinci sırada diğer kimyasalların ağız yoluyla alımı, erkekler için yüksekte atlama saptanmıştır. Çoklu yöntem kullanımı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Devrimci ve Sayıl 2003). Bekaroğlu ve arkadaşları 1995 yılında Trabzon ilinde yaptıkları çalışma sonucunda 66'sı erkek 188'i kadın 254 intihar girişimi, erkeklerde 27,7, kadınlarda 23,4 yaş ortalaması, kadın/erkek oranı 2,8 bulunmuşlardır. (Bekaroğlu 2000). Bayam ve arkadaşları Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran 14–21 yaş gurubundaki 60 ergeni inceledikleri çalışmada 47'sinin kız, 13'ünün erkek olduğunu, olguların %70'inin bekâr, %34 ile en yüksek gurubun ortaokul mezunu, %93,3'nün yüksek dozda ilaç alım yöntemini kullandıklarını saptamışlardır. (Bayam ve ark 1995a)

Yapılan çalışmalar genellikle intiharların 20–24 saatleri arasında yani günün ikinci yarısında gerçekleştiğini bildirmektedir (Lonqvist 2000). Çalışmamızda girişim saatleri incelendiğinde en sık saat 23'de (267 kişi % 9,6) en az sabah saat 7'de (31 kişi %1,1) tespit edilmiştir. Toplamda en sık girişim zaman aralığı 20 ile gece 2 arasında olup bu zaman diliminde intihar girişiminde bulunanlar tüm olguların % 47,6'sını oluşturmaktadır. Sabaha karşı ve gündüz saatlerinde intihar oranı düşüktür. Özellikle herkesin evde olduğu saatlerde tepe yapması girişimin yardım çağrısı olması şeklinde yorumlanabilir.

İntihar çalışmalarında araştırılan bir konu da intiharın mevsimler ile ilişkisidir. Bu konuda yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Hem kuzey hem güney yarımkürede birbirine zıt şekilde mevsimlerle intihar arasında ilişki saptanmıştır. Örneğin Şili'de aralık ayında

intihar oranı en yüksek iken ülkedeki en soğuk ay olan haziranda intihar oranı en düşük bulunmuştur. Kuzey yarımkürede ise tam tersi bulgular saptanmıştır. Maes ve arkadaşları yaptıkları çalışmada intiharın ışık karanlık oranı ve hava sıcaklığıyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Özellikle şiddetli yöntemlerle intihar edenlerde güneş ışığına maruz kalma ve hava sıcaklığıyla pozitif ilişki bulunmuştur. Jessen ve arkadaşları da güzel havayla intihar arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Maes 1994, Jessen ve ark. 1998). Çalışmada girişimde bulunulan ay sıklığına bakıldığında en sık Ocak ayında (266 kişi %9,6), ikinci sırada Nisan ayında (257 kişi %9,3), sonra sırayla Mayıs (252 kişi % 9,1), Ekim (250 kişi %9), Haziran (246 kişi %8,9), Ağustos (243 kişi % 8,8), Eylül (232 kişi % 8,4), Temmuz (231 kişi % 8,3), Mart (226 kişi % 8,1), Aralık (212 kişi % 7,6), Şubat (183 kişi % 6,6), en az Kasım (177 kişi % 6,4) ayında intihar başvurusu olmuştur.

İntiharda yöntem seçiminde hem yöntemin elde edilebilirliği hem de sosyokültürel olarak kabul edilebilirliği önemlidir. ABD'de her iki cinsiyette de intihar metotları içinde %57 ile en sık kullanılan ateşli silahlar erkeklerde en sık ikinci metot ası, kadınlarda ise zehirlenme olarak belirtilmektedir (Gaynes ve ark 2004). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda ise; ası ve zehirlenme en çok tercih edilen metotlardır (Mann 2002). Bu çalışmada da en çok tercih edilen yöntem her iki grupta da 2636 kişi yani tüm olguların % 95'i yüksek dozda kimyasal ilaç alımı olarak saptanmıştır. 60 kişi % 2,2 ile ası yöntemiyle, 56 kişi % 2 delici-kesici alet kullanılarak, 15 kişi %0,5 yüksekte atlama, 1 kişi ateşli silah, 2 kişi kendini yakma, 5 kişide ölüm orucu yöntemiyle ile intihar girişiminde bulunmuştur.

Sonuç olarak; intihar toplumsal, sosyal, bireysel, ruhsal, biyolojik, ekonomik, kültürel çok yönlü bir olgudur. Bu bağlamda her olgu ayrıntılı olarak ele alınmalı gerekli duyarlılık gösterilmelidir. Ülkemizde İntiharla ilgili gerek hastane

gerekse polis kayıtlarının dini, yasal, toplumsal nedenlerden dolayı sağlıklı tutulmasıyla ilgili zorluklar yaşanmaktadır. Bu da doğru verilerin elde edilmesini, bu önemli sorunun boyutlarının gün ışığına çıkmasını engelleyebilmektedir.

Sonuç olarak tüm bu epidemiolojik özellikler ve faktörler her ülke için sağlıklı olarak elde edilmeli ve intihar ve intihar girişimlerini önlemeye yönelik geliştirilecek programların oluşturulmasına öncülük etmelidir.

KAYNAKLAR

Awan NR (2002) Principles and Practice of Forensic Medicine. Lahore: Sublime Arts: 25.

Bayam G, Dilbaz N, Holat H, ve ark. (1995a) Genel Bir Hastanede Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2: 57-62.

Bayam G, Dilbaz N, Bitlis V ve ark. (1995b) İntihar Davranışı ile Depresyon, Ümitsizlik, İntihar Düşüncesi İlişkisi: İntihar Davranışı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kriz Dergisi 3(1-2): 223-225.

Bekaroğlu M, Bilici M, Hocaoğlu Ç, ve ark. (2000) Trabzon'da 1995 Yılı İntihar Girişimi İnsidansı. Türk Psikiyatri Dergisi.11(2):95-102.

Bitlis V, Tüzer T, Dilbaz N ve ark. (1994) Genel Hastanede Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran Hastaların Retrospektif İncelenmesi. Kriz Dergisi 2(2): 323-326.

Devrimci-Ozguven H, Sayıl I (2003) Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Can J Psychiatry. 48(5):324-329.

Dilbaz N, Seber G (1993) Umutsuzluk Kavramı: Depresyonda ve İntiharda Önemi. Kriz Dergisi 1(3): 134-138.

Dilbaz N, Bitlis V, Bayam G ve ark. (1995a) İntihar Niyeti Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirliği. 3P Dergisi, 3(2): 28-31.

Dilbaz N, Holat H, Bayam G ve ark. (1995b) İntihar Düşüncesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği, 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, Türk Nöropsikiyatri Derneği, 1995; 40-45.

Dilbaz N (1995c) Psikiyatrik Hastalıklarda İntihar. Depresyon, ed: M. Bekaroğlu, Trabzon İnkilap Matbaacılık, Trabzon, 169-175.

Dilbaz N, Bitlis V, Arıhan G ve ark. (1995d) Fluvoksaminin İntihar Düşüncesi Üzerine Olan Klinik Etkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 5(1-4): 39-45.

Durkheim E (1992) İntihar. Çev: Ozan Kaya Ö. İmge Kitabevi (Ankara).

Gaynes BN, West SL, Ford CA ve ark. (2004) Screening for Suicide Risk in Adults: A Summary of the Evidence for the U.S.Preventive Services Task Force. Ann Intern Med.140 (10): 822-35.

Holat H, Bitlis V, Dilbaz N ve ark. (1994) İntihar Girişimlerinde Ümitsizlik ve Depresyon. Kriz Dergisi, 2(2): 320-322.

Jessen G, Stephensen P, Jensen BF (1998) Seasons and Meteorological Factors in Suicidal Behaviour. Arch. Suicide res. 4:263-280.

Lonqvist JK (2000) Epidemiology and Causes of Suicide. New Oxford Textbook of Psychiatry.Oxford University Press. 1:1033-39.

Lubin G, Glasser S, Barell V (2001) Epidemiology of Suicide in Israel: A Nationwide Population Study. Soc Psychiatry Epidemiol. 36:123-127.

Maes M (1994) Synchronized Annual Rhythms in Violent Suicide Rate, Ambient Temperature and the Light-Dark Span. Acta Psychiatr Scand. 90:391-396.

Mann JJ (2002) A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide. Ann Intern Med. 136(4): 302-11.

Morselli E. Il Suicidio: Saggio di Statistica Morale Comparata. Milan, Italy, Fratelli Dumolard; 1879.

O'Donnell I, Farmer RD (1994) The Epidemiology of Suicide on the London Underground. Soc Sci Med. 38(3):.409-518.

Oktik N, Top A, Sezer S, Bozver Ü (2003) Muğla İli İntihar ve İntihar Girişimlerinin Sosyolojik Olarak İncelenmesi. Kriz Dergisi, 11(3):11-19.

Pelkonen M, Marttunen M (2003) Child and Adolescent Suicide: Epidemiology, Risk Factors, and Approaches to Prevention, Paediatr Drugs. 5(4): 243-6.

Sayıl I (2000) İntihar Davranışı, Kriz ve Krize Müdahale, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No: 6 Ankara, 165-168.

Shneidman ES (1986) Some Essentials of Suicide and Implications for Response, in Suicide. A Roy (ed). Baltimore, Williams and Wilkins, 1-16.

Tüzer T, Bayam G, Bitlis V, Holat H, Dilbaz N (1995a) İntihar Girişiminde Yöntem Seçimi-

ni Etkileyen Faktörler, Kriz Dergisi 3(1-2): 257-259.

Tüzer T, Holat H, Dilbaz N ve ark. (1995b) İntihar Girişimi İçin Riskli Olabilecek Davranışların Belirlenmesi. Kriz Dergisi 3(1-2): 261-263.

Yazışma Adresi:

*Dr. Nesrin DİLBAZ
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
II. Psikiyatri Kliniği
D. Blok 1. Kat Samanpazarı / ANKARA
Tel İş 0 (312) 310 30 30 / 5307
Ev: 0 (312) 320 40 89
GSM: 0 (536) 321 42 77
Faks: 0 (312) 310 37 31
e-posta: dilbaz@superonline.com*