

GAZİANTEP BÖLGESİNDE 2005-2011 YILLARI ARASINDA MEYDANA GELEN İNTİHAR OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Bekir Karaarslan¹, Ayşe Gül Bilen², Adnan Çelikel³, Ramazan Karanfil⁴,
Onur Eyisoy⁵, Cem Uysal⁶, Aysun Baransel Isır¹

1 Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
2 Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Adana Grup Başkanlığı, Adana, Türkiye
3 Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
4 Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
5 Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Gaziantep Şube Müdürlüğü, Gaziantep, Türkiye
6 Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Alındı: 18.11.2013 / Kabul: 18.12.2013

Sorumlu Yazar: Ramazan Karanfil

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Avşar Kampüsü, Kahramanmaraş 46100 - Türkiye, e-posta: drcemuysal@gmail.com

ÖZET

Amaç:

İntihar davranışı tüm dünyada artış gösteren bir sağlık problemi olmaktadır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre intihara bağlı ölümler tüm ölümler içerisinde ilk on ölüm nedeni arasında görülmektedir. Bu çalışmada, Gaziantep bölgesinde intihar orjinli ölüm olgularının sosyodemografik özelliklerinin ortaya konması, toplumda intihar nedeniyle ölümlerin önlenmesine yönelik yapılacak çalışmalar açısından bilgi kaynağı edinilmesi ve adli süreçte yaşanan

aksaklıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Gaziantep ilinde Ocak 2005 ile Aralık 2011 yılları arasında meydana gelen adli nitelikli ölüm olgularının ölü muayene ve otopsi tutanakları incelenmiştir.

Bulgular:

İntihar sonucu ölen 334 olgu değerlendirilmiştir. Olguların 235'i (%70,4) erkek, 99'u (%29,6) kadındır. İntiharların her iki cinsiyette en fazla 21-30 yaş gru-

bunda meydana geldiği (%32,0) tespit edilmiştir. İntihar yöntemi olarak en fazla ası yönteminin 169 (%50,6) kullanıldığı, en fazla intihar vakasının 2005 yılı içerisinde (%17,4) olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Adli olgu olarak değerlendirilen tüm ölümlerde ölüm nedeni ve olayın orijinine bakılmaksızın eksiksiz ve usulüne uygun bir şekilde ilgili uzman tarafından otopsi yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: otopsi, adli ölüm, intihar, ası,

A RETROSPECTIVE STUDY ON SUICIDES DEATHS THAT OCCURRED IN GAZİANTEP PROVINCE BETWEEN YEARS 2005-2011

Bekir Karaarslan¹, Ayşe Gül Bilen², Adnan Çelikel³, Ramazan Karanfil⁴,
Onur Eyisoy⁵, Cem Uysal⁶, Aysun Baransel Isır¹

1 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Gaziantep University, Gaziantep, Türkiye
2 Adana Regional Office, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Adana, Türkiye
3 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Mustafa Kemal University, Hatay, Türkiye
4 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Türkiye
5 Gaziantep Branch Directorate, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Gaziantep, Türkiye
6 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Dicle University, Diyarbakır, Türkiye

Received: November 18, 2013 / Accepted: December 18, 2013

Correspondence to: Ramazan Karanfil

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Avşar Kampüsü, Kahramanmaraş 46100 - Türkiye, e-posta: drcemuysal@gmail.com

ABSTRACT

Objective:

Suicidal behavior has become a health problem which increases worldwide. According to World Health organization data, death due to suicide takes place near the top in all deaths. In the present study, to reveal sociodemographic characteristics of suicide-originated cases in Gaziantep territory, to provide a source of information for studies carried out to prevent deaths due to suicide in the society and to asses the faults during forensic process were aimed.

Material and Method:

Case examination and autopsy records of forensic death cases occurred between January 2005 and December 2011 in Gaziantep were reviewed.

Results:

Three hundred and thirty four cases died because of suicide were assessed. Cases included 235 (70.4%) males and 99 (29.6%) females. Suicides were detected within 21-30 age group most (32.0%) in both genders. The most common method used for

suicide was detected as hanging by 169 (50.6%) cases and suicide cases were most common during 2005 (17.4%).

Conclusion:

Autopsy should be performed by a specialist accordingly and completely for all death cases assessed as forensic notwithstanding cause for death and origin of the case.

Key words: autopsy, forensic death, suicide, hanging

GİRİŞ

Çağlar boyu farklı şekillerde yorumlanan intihar hukuksal, tıbbi, sosyal ve psikolojik boyutları açısından sürekli gündemde olan ve insanın kendi kendini öldürmesi olarak tanımlanmaktadır (1,2).

İntihar davranışı tüm dünyada artış gösteren bir sağlık problemi olmaktadır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre intihar tüm ölümler içerisinde ilk 10 ölüm nedeni olarak görülmektedir. İntihar olgularının küresel hastalık yükünün %1,8'ini oluşturduğu, 2020 yılında bu oranın %2,4'e yükselmesinin beklendiği, tüm ölümlerin %0,9'u intihar sonucu meydana geldiği bildirilmektedir (3-5). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde yıllık kaba intihar hızı %3,62 ile %4,02 oranları arasında değişmektedir (6). Ülkemizde intihar oranları diğer ülkelerdeki oranlara göre düşük grupta yer aldığı bildirilmektedir (7).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; ülkemiz Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki ortalama kaba intihar hızları %3,26 ile 3,71 arasında değişmektedir. Bu oran ülkemiz geneli oranlara yakındır. TÜİK verilerine göre, 2005-2011 yılları arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ki intihar sayısının 1761 olduğu, bu sayının 378 (%21,4)'ini Gaziantep ili ve ilçelerinde meydana gelen intihar vakalarının oluşturduğu bildirilmektedir (6).

Bu çalışmada Gaziantep ilinde meydana gelen ölümlü intihar olguların profilleri değerlendirilerek, adli süreçte yaşanan aksaklıklar ile intihar olguların önlenmesine yönelik bölgeye ait bilgi kaynağının oluşturulması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada; Gaziantep Cumhuriyet Başsavcılığına ait 2005-2011 yılları arasında meydan gelen adli ölüm olguların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Belirtilen süre içinde intihar sonucu ölen 334 olgu çalışma kapsamına alındı. Ölü muayene ve otopsi kayıtlarında yer alan intihar vakalarının sosyodemografik özellikleri, intihar yılı ve yöntemi, otopsi yapılıp yapılmadığı ve otopsiye adli tıp uzmanının katılım durumuna ait veriler değerlendirildi. Bu veriler SPSS 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Gaziantep ilinde 2005-2011 yılları arasında toplam 4164 adli nitelikli ölüm meydana gelmiştir. Olguların 334'ünde (%8,02) olayın orijini olarak intihar vakaları oluşturmaktadır. İntihar olgularının 235'i (%70,4) erkek, 99'u (%29,6) kadındır. Yaş ortalaması 33,9±17,0 (min:5-max:90) idi. İntiharların en fazla 21-30 yaş (n:107, %32,0), en az 0-10 yaş (n:8, %2,3) grubunda meydana geldiği belirlendi (Tablo 1).

İntihar eden erkek olguların yaşları arasında yapılan ki-kare uygunluk testinde χ^2 :177,736 (SD=8), $p<0,001$ olduğu tespit edildi. Buna göre intihar eden erkek olguların yaş gruplarına göre karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının ileri derecede önemli bir fark gösterdiği bulundu. Tüm olgular içerisinde 11-20, 21-30 ve 31-40 yaş gruplarında intihar sayısının arttığı ve olguların yaklaşık %70'ini teşkil ettiği saptandı. Kadın olguların yaş grupları arasında yapılan ki-kare uygunluk testinde de χ^2 :83,273 (SD=8), $p<0,001$ olduğu tespit edildi. Buna göre intihar eden kadın olguların yaş gruplarına göre karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının ileri derecede önemli bir fark gösterdiği bulundu. Dolayısıyla, olguların yaklaşık %75'ine denk gelen 11-20, 21-30 ve 31-40 yaş gruplarında yığılma olduğu, bu gruplarda intihar vakalarının arttığı tespit edildi. Erkek ve kadın olguların yaş grupları arasındaki ki-kare bağımsızlık testi uygulandığında ise χ^2 :5,902 (SD=8), $p>0,001$ (0,658) olduğu tespit edildi. Dolayısıyla cinsiyet farkı gözlemlenmez 10-40 yaş aralığında intihar vakalarının anlamlı derecede arttığı gözlemlendi.

Olgulardan 169 (%50,6)'u ası yöntemini, ikinci sıklıkta 85 (%25,4) olgu ile ateşli silah yöntemini kullandığı tespit edilmiştir. Her iki cinsiyette de en fazla ası yöntemini kullandıkları, ikinci sıklıkta ise er-

keklerde ateşli silah, kadınlar da ilaç ve kimyasal maddeleri içmek suretiyle intihar ettikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Sıfır-18 yaş grubunda yer alan 28 olgudan 17 (%60,7)'sinin intihar yöntemi olarak asıyı, 7 (%25,0)'si ateşli silahı seçtikleri saptanmıştır.

İntihar eden erkek olguların kullandıkları yöntemler arasında yapılan ki-kare uygunluk testinde χ^2 :198,298 (SD=4), $p<0,001$ olduğu tespit edildi. Buna göre intihar eden erkek olguların kullandıkları yöntemlere göre karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının ileri de-

recede önemli bir fark gösterdiği bulundu. Olguların %80'nine denk gelen ası ve ateşli silah yöntemlerinde artış olduğu, erkek olguların intiharlarda bu yöntemleri seçtikleri tespit edildi. Benzer istatistik kadın olguların kullandıkları yöntemler arasında yapıldığında χ^2 :56,101 (SD=4), $p<0,001$ olduğu tespit edildi. Buna göre intihar eden kadın olguların kullandıkları yöntemlere göre karşılaştırılması ile elde edilen frekans dağılımlarının ileri derecede önemli bir fark gösterdiği bulundu. Olguların yaklaşık %70'ine denk gelen ası ile ilaç ve kimyasal kullanma yöntemlerinde yığılma olduğu, kadınların daha

çok bu iki yöntemi tercih ettiği tespit edildi. Erkek ve kadın olguların kullandıkları yöntemler arasında, ki-kare testi uygulandığında χ^2 :13,305 (SD=4), $p=0,01$ olduğu tespit edildi. Dolayısıyla erkek ve kadın vakaların seçtikleri intihar yöntemleri arasında anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi.

İntihar olgularının yıllara göre dağılımına bakıldığında, 58 (%17,4) olgu ile en sık 2005 yılında meydana geldiği, en az ise 2011 37 (%11,1) yılında olduğu, 2005 ve 2009 yıllarında ise en fazla intihar vakalarının sonbahar mevsiminde olduğu belirlenmiştir. İntihar olgularının yıllara göre mevsimsel dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

İntihar olguların yıllara göre dağılımları arasında χ^2 :9,377 (SD=6), $p>0,001$ (0,153) olduğu tespit edildi. Buna göre intihar vakaların yıllara göre dağılımında anlamlı farklılaşma olmadığı, her yıl benzer oranlarda intihar vakaları görüldüğü belirlendi. Mevsimlere göre dağılım analiz edildiğinde ise χ^2 :11,887 (SD=18), $p>0,001$ (0,853) olduğu tespit edildi. Buna göre intihar eden olguların mevsimlere göre de sayılarında anlamlı farklılaşma olmadığı belirlendi.

Olguların 248 (%74)'ine otopsi yapılmış olup, 86 (%26)'sına ise sadece ölü muayenesi yapılmıştır. Otopsi yapılan olguların 13'ünde ölüm sebebi otopside tespit edilemediğinden toksikolojik ve histopatolojik incelemeler için doku, kan ve idrar örneklerinin alındığı tespit edilmiştir.

Tablo 1: Olguların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	Erkek		Kadın	
	n	%	n	%
0-10*	7	3,0	1	1,0
11-20	43	18,3	21	21,2
21-30	75	31,9	32	32,3
31-40	42	17,9	20	20,2
41-50	32	13,6	7	7,1
51-60	19	8,1	7	7,1
61-70	8	3,4	4	4,0
71-80	5	2,1	4	4,0
81-90	4	1,7	3	3,0
Toplam	235	100,0	99	100,0

* iki olguya ait veriler eksik olması nedeniyle yaş değerlendirmesi yapılamamıştır.

133 (%39,8) olgunun ölü muayene ve otopsi işlemini bir pratisyen hekim, 201 (%60,2) olguda ise en az bir adli tıp uzmanının katılımı ile gerçekleştirilmiştir (Grafik 1).

Tablo 2: İntiharda kullanılan metodların dağılımı

Kullanılan yöntem	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ateşli silah	68	28,9	17	17,2	85	25,4
Yüksekten atlama	14	6,0	13	13,1	27	8,1
Ası	122	51,9	47	47,1	169	50,6
İlaç ve kimyasallar	25	10	20	20,2	45	13,5
Diğer*	6	2,6	2	2,4	8	2,4
Toplam	235	100	99	100	334	100

*Kesici delici alet, intoksikasyon şüphesi

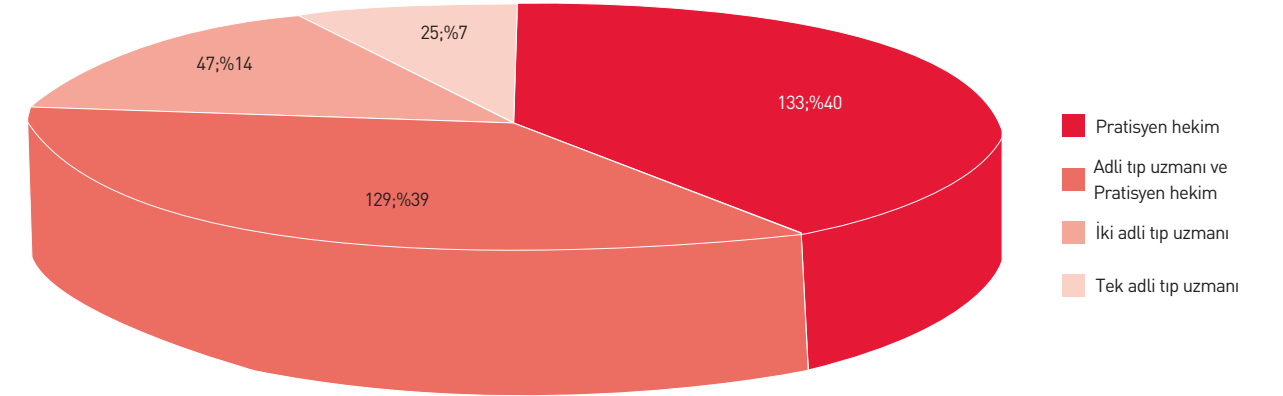
Tablo 3: İntihar olgularının yıllara göre mevsimsel dağılımı

Yıllar	Mevsimler								Toplam	
	İlkbahar		Yaz		Sonbahar		Kış			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2005	11	13,4	14	16,5	19	20,2	14	19,2	58	17,3
2006	13	15,9	10	11,8	13	13,8	4	5,5	40	12
2007	15	18,2	14	16,5	14	14,9	12	16,4	55	16,4
2008	9	11,0	11	12,9	9	9,6	12	16,4	41	12,3
2009	15	18,3	12	14,1	19	20,2	10	13,7	56	16,8
2010	9	11,0	13	15,3	11	11,7	14	19,2	47	14,1
2011	10	12,2	11	12,9	9	9,6	7	9,6	37	11,1
Toplam	82	100 %24,6*	85	100 %25,4	94	100 %28,1	73	100 %21,9	334	100,0 %100

* satır yüzdesi

Otopsi yapılmadan ölü muayenesi yapılarak ölüm nedeni belirlenen 86 olgunun 50 (%58,1)'sine tek pratisyen hekim, 16 (%18,6)'sına iki adli tıp uzmanı katılmıştır. 20 olgunun ölü muayenesinde bir adli tıp uzmanı ve bir pratisyen hekim birlikte bulunmuştur. Otopsi yapılan 248 olgunun 118 (%47,6)'i bir adli tıp uzmanı ve 1 pratisyen hekim, 83 (%33,5)'ü tek pratisyen hekim, 38(%15,3)'i iki adli tıp uzmanı, 9 (%3,6)'sı tek adli tıp uzmanı tarafından yapılmıştır.

2005 yılında 27 (%10,9) intihar olgusuna otopsi yapılmış iken 2009 yılında 48 (%19,4), 2010 yılında 39 (%39,7) intihar olgusuna otopsi yapıldığı saptanmıştır.



Grafik 1: Ölüm değerlendirmesini yapan hekimlerin dağılımı

TARTIŞMA VE SONUÇ

Adli tıp uygulamalarında sık olarak karşılaşılan intihar olguları ülkemizde önemli bir tıbbi ve sosyal konu olarak gündemdeki önemini korumaktadır. İntihar davranışının araştırıldığı çeşitli çalışmalarda, tamamlanmış intihar girişimlerinin erkeklerde kadınlara göre daha çok olduğu ve sıklıkla 15-35 yaş genç erişkin insanlar arasında görüldüğü bildirilmektedir (8-12). Çalışmamızda olguların %70,4'ü erkek olduğu, en fazla olgunun %31,9 oranında 21-30 yaş grubunda meydana geldiği tespit edilerek literatür ile uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızda cinsiyet farkı gözetmeksizin 10-40 yaş aralığında intihar vakalarının anlamlı derecede arttığı gözlemlendi. Bu beklediğimiz bir sonuçtu. Çünkü yapılan istatistiksel analizde hem erkek hem de kadın olgularda aynı yaş gruplarındaki artış anlamlı bulundu.

Çalışmamızda 0-10 yaş grubunda meydana gelen intihar orjinli olduğu belirtilen vakaların fazla olması, olay türleri ve yaşları (<8) göz önüne alındığında üç vakanın kaza orjinli (ateşli silah yaralanması, ası ve intoksikasyon) olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalara göre toplumun kültürüne, cinsiyete ve yaşa göre intihar amaçlı kullanılan yöntemler farklılık gösterebilmektedir. Kanada'da en çok ası ve ateşli silah, Macaristan'da yüksekten atlama yönteminin yaygın olduğu bildirilmiştir (13,14). Ülkemizde yapılan çalışmalarda İstanbul ve Diyarbakır'da en sık ateşli silah kullanılırken, Çukurova bölgesinin tarım özelliği nedeniyle toksik ilaç kullanımının daha yaygın olduğu belirlenmiştir (15,16).

Genel olarak intihar eylemlerinde en sık kullanılan yöntem ası, ateşli silah ve yüksekten düşme ve toksik madde alımı ile meydana gelmektedir (1,17). Çalış-

mamızda elde edilen bulgulara göre yöremizde kullanılan intihar yöntemleri sıklığının literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Ancak olgularımızın yarısı ası yöntemini tercih etmeleri dikkat çekici bulundu. Çalışmamızda erkek ve kadınların farklı yöntemler seçmelerinin sebebinin ulaşabildikleri alet ve maddelere göre şekillendiği şeklinde yorumlandı.

TUİK verilerine göre 2005-2011 yılları arasında ülkemizde 19.649 intihar orjinli ölüm meydana geldiği, bunun 13 314 (%67,8)'ünü erkek, 6 335 (%32,2) kadın cinsiyet oluşturduğu tespit edilmiştir. Ülkemiz geneline göre Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ki intihar sayısı 1761 (%8,9) olduğu, bunun 378 (%21,4)'ini Gaziantep ili ve ilçelerinde meydana gelen intihar orjinli ölüm vakaları oluşturduğu tespit edilmiştir (6).

Çalışmamızda Gaziantep il merkezinde intihar orjinli 334 ölüm olayının 235'i (%70,4) erkek, 99'u

(%29,6) kadın olduğu, TUIK verilerine göre Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 2005-2011 yılları arasında ki intihar orjinli ölüm vakalarının 1013 (%57,6)'ünü erkek, 748 (%42,4)'ini kadın cinsiyet oluşturduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ki verilere göre 2005-2011 yılları arasında Gaziantep ili ve çevresinde meydana gelen intihar vakalarının cinsiyete göre ülke verileri ile uyumlu olduğu, ancak Güney Doğu Anadolu Bölgesine göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır.

İntihar davranışında bulunan kişilerde önemli oranda psikiyatrik hastalık eşlik ettiği bilinmektedir. Ayrıca alışılmadık yöntemlerin kullanıldığı intihar olgularında yanlış sonuçlara varılmaması açısından olguların tıbbi geçmişi hakkında bilgi edinilerek tam bir otopsi ve adli tahkikat yapılması gerektiği belirtilmektedir (18,19). Çalışmamızda olguların adli muayene ve otopsisinin %39,8 gibi yüksek oranda adli tıp uzmanının katılımı olmaksızın tek pratisyen hekimle yapıldığı, %26 oranında ise otopsi yapılmadan ölü muayenesi ile yetinildiği belirlendi. Uzman olmayan hekimlerce yapılacak yanlış değerlendirmeler, önemli adli yargılamada hatalara yol açabilecek ve hak kayıplarına neden olacaktır. Bulgulara göre hem kanun uygulayıcıları hem de uzman olmayan hekimler tarafından intihar orjinli ölüm olgularının değerlendirilmesine yeterince önem verilmediği kanaatindeyiz.

İntiharların önlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada okul ve sağlık sistemi üzerinde durulmuş ve özellikle ergenlerin zamanının büyük çoğunluğunu geçirdiği okullarda rehberlik hizmetlerinin önemli olduğu belirtilmiştir (20). Çalışmamızda olguların %21,55'nin 20 yaşın altında olması bu görüşü desteklemektedir. Genç ergenlerde duygulanımın daha etkin olması, sorunlarla başa çıkmada kendilerini yetersiz hissetmeleri nedeniyle intihar oranını arttırdığı düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda sonbahar mevsiminde %28,1, yaz mevsiminde %25,4, ilkbahar mevsiminde %24,5 intihar orjinli ölüm gerçekleştiği saptanmıştır. TUIK verilerine göre 2005-2011 yılları arasında ülke genelinde intihar orjinli ölüm olaylarının en fazla yaz ve ilkbahar mevsimlerinde %28 ve %27,1 meydana geldiği saptanmıştır (6). Bahar aylarında intihar vakalarının arttığı yönünde genel kabule ve bilimsel verilere rağmen bizim araştırmamızda bunun aksine sonuç bulunması şaşırtıcı idi. Ancak Güneydoğu Anadolu bölgesindeki karasal iklim dolayısıyla bahar dönemlerinin çok kısa olması sebebiyle bu sonucun çıkmış olabileceği şeklinde yorumlandı.

Sonuç olarak; Gaziantep bölgesinde intihar sonucu meydana gelen ölümlü olguların sosyodemografik verileri, kullanılan intihar yöntemleri açısından elde edilen sonuçlar literatür ve ülke verileri ile uyumlu bulundu.

Adli muayene ve otopsinin yüksek oranda uzman olmayan hekimler tarafından yapıldığı/yaptırıldığı tespit edilmiştir. Ölüm nedeni ne olursa olsun, adli olgu olarak değerlendirilen tüm ölümlerde eksiksiz ve usulüne uygun otopsi yapılması gereklidir. Bu bağlamda intihar sonucu ölüm olgularının otopsinin mutlaka adli tıp uzmanı katılımı ile uygun şartlarda, gerekli tüm tıbbi araç ve yeterli personel bulunan bir merkezde eksiksiz yapılmasının sağlanması gerekmektedir. Ayrıca intihar olgularının önlenmesine yönelik genç erişkin döneminin yüksek risk olduğu da göz önüne alındığında, risk altındaki popülasyona yönelik sosyal çalışmaların düzenlenmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Oral G. Adli Psikiyatri. In: Soysal Z, Çakalır C, eds. Adli Tıp Cilt III. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Film Merkezi, 1999:1377-1572.
2. Polat O, İnancı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Kitapevleri, 1997:249-50.
3. World Health Organization. Suicide prevention (SUPRE). Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ Erişim tarihi: 18.11.2013.
4. Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernandez A, Serrano-Blanco A, Almansa J, Codony M, Haro JM. Prevalence and risk faktors for suicide ideation, plans and attempts in the Spanish general population. Results from the ESEMeD study. Med Clin (Barc) 2007;129(13):494-500.
5. Deveci A, Taskin EO, Dundar PE, Demet MM, Kaya E, Ozmen E, Dinc G. The prevalence of suicide ideation and suicide attempts in Manisa City Centre. Turk Psikiyatri Derg 2005;16(3):170-8.
6. <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do> Erişim tarihi: 10.09.2012.
7. Turhan E, İnandi T, Aslan MM, Zeren C. Epidemiology of attempted suicide in Hatay. Neurosciences 2011;16(4):347-52.
8. Beautrais AL. Gender issues in youth suicidal behavior. Emerg Med (Fremantle) 2002;14(1):35-42.
9. Çetin G, Günay Y, Financı SK, Özdemir Kulusayın R. Suicides by jumping from Bosphorus Bridge in İstanbul. Forensic Science Int 2001;116(2-3):157-62.
10. Vidal-Roderio C, Santiago-Perez M, paz-Esquete J, Lopez-Vizcaino M, Cerdeira-Carames S, Hervada-Vidal X, Vazquez-Fernandez E. Space-time distribution of suicide in Galicia, Spain (1976-1998). Gac Sanit 2001;15(5):389-97.
11. Ak A, Köstekçi K, Kaya N, Uğur M, Gül M. İntihar davranışı nedeniyle başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Adli Psikiyatri Dergisi 2004;1:25-32.
12. Arslan MM, Duru M, Kuvandık G, Bozkurt S, Kaya E. Hatay'da İntihar girişiminde bulunan olguların analizi. Adli Tıp Dergisi 2008;22(2):9-14.
13. Tőero K, Nagy A, Sawaguchi A, Sotony P. Characteristics of suicide among children and adolescent in Budapest. Pediatr Int 2001;43(4):368-71.
14. Shaw D, Fernandes J, Rao C. Suicide in child and adolescent: a 10-year retrospective review. Am J Forensic Med Pathol 2005;26(4):309-15.
15. Gören S, Gürkan F, Tıraşçı Y, Özen S. Suicide in children and Adolescent at aprovince in Turkey. Am J Forensic Med Pathol 2003;24(2):214-17.
16. Arslan M, Akçan R, Hilal A, Batuk H, Çekin N. Suicide among Children and Adolescent: Data from Çukurova, Turkey. Child Psychiatry Hum Dev 2007;38(4):271-7.
17. Sayil I, Devrimci-Ozguven H; Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: results of the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Crisis 2002;23(1):11-6.
18. Çelikel A, Teyin M, Balcı Y, Canoğulları G. An Unusual Suicide Case: Suicideby Thrusting a Screw driver into the head. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(3):757-60.
19. Perdekamp MG, Pollak S, Thierauf A. Medicolegal evaluation of suicidal deaths exemplified by the situation in Germany. Forensic Sci Med Pathol 2010;6(1):58-70.
20. Siyez DM. Ergenlik döneminde intiharların önlenmesi: Bir gözden geçirme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2005;12(2):92-101.