

HATAY'DA İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN OLGULARIN ANALİZİ

Yrd. Doç. Dr. M. Mustafa ARSLAN¹, Yrd. Doç. Dr. Mehmet DURU², Yrd. Doç. Dr. Güven KUVANDİK²,
Uzm. Dr. Seyran BOZKURT³, Arş. Gr. Dr. Ergün KAYA²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

² Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

³ Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Antakya Devlet Hastanesi, Hatay

Özet

İntihar girişimleri, bir halk sağlığı sorunu olduğu gibi önemli bir hastalık yükünü de oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Hatay il merkezinde intihar girişiminde bulunan olgularının demografik özellikleri, intihar girişim yöntemleri ve nedenlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Çok yönlü sorular içeren bir anket formu hazırlanarak, intihar girişimi nedeniyle acil polikliniklere müracaat eden ve onayı alınan olgulara uygulandı. Çalışmaya katılan 81 olgunun %81.48'inin kadın, en küçük olgunun 13, en büyük olgunun 65 yaşında olduğu saptandı. Olguların %76.54'ünün 13-24 yaş aralığında olduğu görüldü. Olguların eğitimlerinin en sık %55.55 oranı ile ilköğretim düzeyinde olduğu ve bunların bir kısmının eğitimlerine devam etmekte oldukları görüldü. Olguların, birinci sıklıkta %40.74 ile aile içi sorunlar, ikinci sıklıkta %29.63 ile duygusal ve ruhsal sıkıntı nedeniyle intihar girişiminde bulundukları tespit edildi. Olguların %95.06'sının ilaç (tıbbi, tarımsal) içme yöntemini kullandıkları ve %46.91'inin intihar girişimini kendilerinin bildirdikleri saptandı. Olguların %86.41'inin ilk kez intihar girişiminde bulundukları belirlendi. Olguların hastanede en az 3 saat kaldıkları, 39 olgunun ise bir gün veya daha fazla süre tedavi gördükleri saptandı.

Bu çalışmada intihar girişimlerinin 13-24 yaş grubunda ve kadınlarda daha sık görüldüğü, yöntem olarak da en sık evdeki tıbbi ilaçların kullanıldığı dikkati çekti. İntihar girişiminde en önemli faktörlerin yaş, cinsiyet ve kişinin duygu-durumu olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İntihar girişimi, intihar yöntemi, adli tıp

ANALYSIS OF SUICIDE ATTEMPT CASES IN HATAY

Summary

Suicide attempts are not only a public health problem, but also an important reason of medical workload. Demographic features, methods and reasons of suicide attempts in Hatay city center were evaluated in this study.

A questionnaire including multidirectional questions was prepared and applied to patients referred to emergency polyclinics with suicide attempts after having taken their informed consents. 81.48% of 81 cases in our study were females and age range was between 13 and 65. 76.54% of cases were between 13 and 24. 55.55% of the cases were in primary school period and some of them were still attending their school. The most frequent reason of suicide attempts was 'problems in their family' with 40.74% and the second reason was 'emotional and psychologic problems' with 29.63%. In 95.06% of the cases, method of suicide was drug (medical and agriculture) intoxication and 46.91% of the cases declared their suicide attempts. Besides, in 86.41% of the cases it was their first attempt of suicide and minimum period of their hospital stay was 3 hours while 39 of the cases were treated for a whole day or more in the hospital.

In this study, the fact that suicide attempts are mostly seen among females and between the ages of 13 and 24 has been noticed. Our opinion is that age, sex and mood of person are the most important factors in suicide attempts.

Keywords: *Suicide attempt, forensic medicine, methods of suicide.*

Giriş ve Amaç

İntiharın, bir halk sağlığı sorunu olduğu ve küresel hastalık yükünün %1.8'ini oluşturduğu bildirilmiştir (1,2). İntihar sıklığı, ülkeden ülkeye yüz binde 2 ile 25 arasında değişmekte olup, Türkiye, intihar hızı düşük olan ülkeler arasında yer almaktadır (2-2.5/100 000). İntihar kavramı, intihar ile ilgili düşünceleri, intihar girişimlerini ve tamamlanmış intiharları kapsamaktadır. İntihar girişimi ise ölümcül olmamakla birlikte bireyin kendisine zarar verici ya da yaralayıcı davranışlarda bulunmasıdır (3-5).

Batı ülkelerinde intihar girişimleri genç kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla görülürken, erkeklerde tamamlanmış intiharın üç-dört kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir (3,4,6-8). İntiharlarda kullanılan yöntemlerin kültürle göre farklılık gösterdiği, intihar girişiminde kullanılan yöntemin belirlenmesinde cinsiyet ve duyu durum bozukluğunun iki önemli etken olduğu ve en sık yüksek dozda ilaç kullanıldığı bildirilmiştir (7,9). İntihar girişiminde bulunanlarda bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları depresyon, alkol ve ilaç bağımlılığı, sosyal fobi, psikiyatrik hastalıklar, birlikte seyreden fiziksel hastalık, düşük seviyedeki eğitim, intihar düşüncesi olanlar, parçalanmış aile, cinsiyet ve sosyokültürel yapıdır (10-13).

Bu çalışmada, Hatay İl merkezinde intihar girişiminde bulunan olgularının demografik özellikleri, intihar girişim yöntemleri ve nedenlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

İntihar girişimi nedeniyle Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Araştırma Hastanesi ve Antakya Devlet Hastanesi Acil Polikliniklerine müracaat eden olgular çalışma kapsamına alındı. Olgulara uygulanmak üzere yaş, cinsiyet, eğitim durumu, intihar nedeni, önceden psikiyatrik hastalık öyküsünün olup olmadığı, intihar yöntemi ve daha önce bir intihar girişiminde bulunup bulunmadığı, bulunduyorsa kaç kez olduğu, hastanede kalış süreleri gibi çok yönlü sorular içeren bir anket formu hazırlandı. Bu form, çalışmada yer alan ve acil poliklinikte çalışanlar tarafından hasta bilgilendirildikten sonra ankete katılacağını kabul edenler ile yüz yüze görüşülerek uygulandı. Çalışma için yerel etik kurulundan izin alınmıştır. Ankete katılan 81 olgunun verileri sunularak literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular

2008 Ocak ile 2008 Eylül aylarını kapsayan sürede intihar girişiminde bulunan 81 olgu çalışma kapsamına alındı. Bunların dışında, zehirlenmenin intihar amaçlı olmadığını, kaza sonucu meydana geldiğini beyan edenler ile anketi uygulayanların çalışmadığı günlerde acil polikliniğe gelen olgular çalışmaya dahil edilemedi. Olguların 66'sının (%81.48) kadın olduğu, en küçüğünün 13, en büyüğünün 65 yaşında olduğu görüldü. 15 yaşın altındaki mevcut iki olgu ile 35 yaşın üstündeki 8 olgudan 7'sinin kadın cinsiyetinde olduğu görüldü. Olgular ergenlik dönemi ve en sık görüldüğü yaş gruplarına göre sınıflandırıldı (Tablo 1).

Olgulara eğitim seviyeleri sorulduğunda; 45'i (%55.55) ilköğretim, 30'u (%37.03) lise, 4'ü (%4.94) yüksekokul eğitimi olduklarını, iki (%2.47) olgu okur yazar olmadıklarını beyan etmişlerdir.

İntihar yöntemi olarak 72'si (%88.89) tıbbi ilaç ve 5'i (%6.17) insektisit maddeleri olmak üzere toplam 77 (%95.06) olgunun ilaç içme yöntemini, iki (%2.47) olgunun yüksekten atlama, birinin (%1.24) kesici delici alet ile kendini yaralama ve bir (%1.24) olgunun da suda boğulma yöntemini kullandığı görüldü.

Olgulara intihar girişiminin nedeni sorulduğunda; 33 olgu ile en sık ailevi sorunlar ve aile içi tartışma nedeniyle intihar girişiminde bulunduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

70 (86.42) olgu ilk kez intihar girişiminde bulunduğu, 9'u (%11.11) ikinci kez ve ikisi (%2.47) de 3'üncü kez intihar girişiminde bulunduklarını belirttiler. Birden fazla intihar girişiminde bulunan olgular, daha önceki girişimlerinde de tıbbi ilaç içim yöntemini kullandıklarını beyan ettiler.

38 (%46.91) olgunun intihar girişiminde bulunduklarını ikinci bir kişiye kendileri tarafından bildirdikleri tespit edildi. "Herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı?" sorusuna 13 (%16.05) olgu mevcut hastalığının depresyon olduğunu cevabını verdi.

Olguların hastanede kalış süreleri incelendiğinde, 30'unun 6-12 saat, 21'inin bir gün, 12'sinin 3-5 saat ve 18'inin bir günden daha uzun bir sürede tedavi ve gözlem altında bulundukları görüldü.

Tablo 1. Cinsiyet ve yaş aralıklarına göre olguların dağılımı

Cinsiyet	Yaş aralıkları				Toplam (%)
	18 ve ↓	19-24	25-34	35 ve ↑	
Erkek	8	4	2	1	15 (18.52)
Kadın	35	15	9	7	66 (81.48)
Toplam (%)	43 (53.08)	19 (23.46)	11 (13.58)	8 (9.88)	81 (100)

Tablo 2. İntihar nedenlerine göre olguların dağılımı

İntihar girişimi nedeni	Olgu sayısı (%)
Ailevi sorunlar ve aile içi tartışma	33 (40.74)
Duygusal ve ruhsal sıkıntı	24 (29.63)
Erkek/kız arkadaşı ile tartışma	11(13.58)
Derslerin iyi olmaması	6 (7.40)
İşsizlik	2 (2.47)
Uykusuzluk	1 (1.24)
Belirtilmeyen	4 (4.94)

Tartışma

İntihar girişimi, genç yaşlarda ve kadın cinsiyetinde daha sık görülürken, yaş ilerledikçe bu oranın azaldığı bildirilmiştir (8). Yapılan bir çalışmada intihar edenlerin %81.7'si ve intihar girişiminde bulunanların %45.6'sının erkek olduğu bulunmuştur (7). Ancak ülkemizde farklı illerde

yapılan çalışmalarda, ölüm ile sonuçlanmış çocukluk çağı intihar olgularında kadın cinsiyetinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (14-16). İntihar girişimi ile ilgili yapılan çalışmalarda kadın olgularının erkeklerden çok daha fazla olduğu ve en sık 15-24 yaş arasında görüldüğü bildirilmiştir (4,17,18). Glowinski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ilk intihar girişiminin ortalama yaşını 13.6 olarak tespit edilmiştir (11). Çalışmamızda, olguların %81.48'inin kadın ve en küçük olgunun 13 yaşında olduğu görüldü. Olguların %76.54'ü 13-24 yaş grubunda olup literatür verileri ile uyumlu bulundu (Tablo 1). Bu yaş grubunda sık görülmesinin nedeni olarak, ergenlik dönemine ait fiziksel ve ruhsal değişiklikler, bağımsız yaşama isteği ve ayrıca sınavların bu dönemde yoğunlaşması psikolojik sorunlara neden olabilmekte ve gençleri öz güven kaybına sürükleyebilmektedir. Sorunların çözümünde yetersiz kalındığında bir yardım isteme yada isteklerinin kabul edilmemesine karşı bir tehdit aracı olarak intihar girişiminde bulundukları kanaatindeyiz.

İntihar veya intihar girişimi yöntemleri iki grupta sınıflandırılmaktadır. Birincisi, ası, araç egzos gazı, yanık, atlama gibi ölüm oranının yüksek olduğu yöntemler, ikincisi ilaç içme, kesici alet ve diğerleri gibi daha az ölüm riski bulunan yöntemlerdir (7). İntihar yöntemlerinin yaşa, cinsiyete ve kültüre göre farklılık gösterdiği, yapılan çalışmalarda intihar girişimi için en sık ilaç içme yönteminin kullanıldığı bildirilmektedir (4,17-21).

Çalışmamızda da, olguların %95.06'sının (77 olgu) ilaç içme yöntemini tercih ettikleri belirlendi. İntihar girişimlerinde ölüm oranı az olan ve özellikle evde bulunan tıbbi ilaçların kullanılması (72 olgu), olguların kendi sorunlarına dikkat çekmek veya yardım isteme aracı olarak bu eylemi gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır. Adana'da yaptığımız bir çalışmada, intihar sonucu ölen 48 kadın olgudan 45'inin ölüm oranı yüksek olan tarım ilacını kullandıklarını tespit ettik (16). Bu durum, tamamlanmış intiharı düşünenlerin ölümcül riski yüksek olan tarımsal ilaçları tercih ettiklerini göstermektedir. Beautrais, intihar ve intihar girişimini birbirinden ayıran iki önemli faktörün cinsiyet ve duygu-durum bozukluğu olduğunu bildirmiştir. Tamamlanmış intihar erkek cinsiyetinde sık görüldüğünü, duygu-durum bozukluğu olanlar ise daha yüksek oranda intihar girişimine eğilimli olduklarını bildirmiştir (7). Çalışmamızda olguların %40.74'ünün ailevi sorunlar nedeniyle eylemi gerçekleştirdikleri belirlendi (Tablo 2). Olguların %16.05'i Depresyon tedavisi gördüklerini belirtmiştir. Ancak şimdiye kadar ruhsal muayenesi yapılmayan ve tanı konulmayan olgular eklendiğinde bu oranın daha yüksek olacağı kanaatindeyiz. Olguların %46.91'inin intihar girişiminde bulunduklarını bizzat kendilerinin çevredekilere bildirdiği görüldü. Girişimlerde ölümcül riski daha az olan yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. İntihar girişiminin temelinde, genellikle problemin çözümü için yardım isteme ve sorununa çözüm bulma amacı olduğu görüşündeyiz.

Yapılan bir çok çalışmada, düşük eğitim seviyesinin intihar girişimi için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (22-25). Kuğu ve arkadaşları Sivas ilinde yaptıkları çalışmada, intihar girişiminde bulunanların %45.8'inin eğitim düzeyi düşük olan kadın olgular olduğunu tespit edilmiştir (4). Çalışmamızda sadece iki olgunun okur yazar olmamaları dikkat çekiciydi. Ayrıca intihar girişiminde bulunan ancak ilköğretim ve lisede öğrenci olan olguların eğitimlerini sürdüreceklerini dikkate alındığında, düşük eğitim seviyesinin intihar girişimi için toplumumuz açısından bir risk faktörü olduğu tartışmalıdır. Eğer eğitim düzeyi etkili olsaydı, toplumumuzun genelinde eğitim düzeyi daha düşük olan ileri yaşlılarda intihar girişiminin daha sık görülmesi beklenirdi. Ancak ülkemizde ölüm ile sonuçlanan intihar ve intihar girişimlerinin genç yaşlarda daha sık görüldüğünün bildirilmesi (14-18) eğitim düzeyinin etkin olmadığını göstermektedir. Oquendo ve arkadaşları yaptığı çalışmada, intihar davranışlarına karşı engelleyici özelliği olan bazı koruyucu faktörlerin, kültürel yapı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (26). İntihar veya intihar girişiminde;

inanç, kültür, psikiyatrik hastalıklar, kişinin duygu-durumu, çevresel ve ekonomik sorunlar gibi etkenlerin belirleyici olduğu görüşündeyiz.

İntiharın küresel hastalık yükünün %1.8'ini oluşturduğu bildirilmiştir (2). Çalışmamızda 39 olgunun 24 saat ve daha uzun bir süre hastanede tedavi aldıkları belirlendi. Antakya ve İskenderun Devlet Hastanelerinin 2008 "İntihar Girişimleri Geri Bildirim Formu" verilerine göre; Ocak ayında 35, Şubat'ta 15, Mart'ta 47, Nisan'da 42 olgunun intihar girişimi nedeniyle tedavi aldıkları görüldü. Çalışmamızda incelenen olguların hastanede kalış süreleri incelendiğinde; 12'sinin (%14.8) 3-5 saat, 30'unun (%37.1) 6-12 saat, 21'inin (%25.9) bir gün ve 18'inin (%22.2) bir günden daha uzun bir sürede tedavi ve gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildiği görülmektedir. Hastanede kalış süreleri 24 saat ve daha kısa olan 63 (%77.8) hastanın takibi acil serviste yapılmıştır. Bilge ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, olguların %53'ünün ilk 5 saatte (27), Şenol ve arkadaşlarının çalışmasında, olguların %76'sı acil serviste takip edildikten sonra şifa ile taburcu edildiği bildirilmiştir (28). İntihar girişimi nedeni ile hastaneye gelenlerin büyük kısmının tedavi ve takipleri acil servislere yapıldığını ve şifa ile taburcu olduklarını görmekteyiz. Hastanede kalış sürelerindeki farklılığın hastaların klinik durumlarına, aldığı ilaç veya insektisitlerin toksik etkilerine, intihar girişim yöntemine, acile başvuru süresine ve hastaları karşılayan hekimlere bağlı olarak farklılık gösterdiği kanaatindeyiz.

Olguların 9'u (%11.11) ikinci kez ve ikisi de 3'üncü intihar girişiminde bulunduklarını belirtmişlerdir. İntihar girişiminde bulunmuş veya intihar düşüncesi olan hastalar acil serviste özel bir yaklaşım gerektirirler. Bu nedenle acil serviste çalışan hekimlerin değerlendirmesinde; intihar eğiliminin ortaya çıkarılmasına yönelik iyi bir öykünün alınması, intihara sürüklenme nedeninin tespiti ve çözüme kavuşabilirliğini sağlamak ve tekrar intiharı önlemek amacıyla hastalara ve yakınlarına durum anlatılarak psikiyatri polikliniğine yönlendirilmeleri gerekir (29).

Sosyoekonomik sorunlar, dağılmış aile, cinsiyet gibi bazı etkenler intihar girişimi için risk faktörleridir. Ergenlik çağındaki kişiler çevrelerindeki intihar davranışlarından etkilenmektedir. İntiharların görsel ve yazılı medya aracılığı ile topluma yansıtılması intihara kalkışma davranışında bir risk faktörü olabilmektedir (9). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, anksiyete bozukluğu olanlarda intihar düşüncesi ve intihar girişiminin daha sık görüldüğü ve bu nedenle intihar oranlarını azaltmak için geliştirilecek stratejilerin önemli bir komponenti olduğu bildirilmiştir (30). İntiharları önleyebilme amacıyla yapılan çalışmalarda, okul, toplumsal alan ve sağlık sistemi üzerinde durulmuş ve özellikle ergenlerin zamanlarının çoğunu okulda geçirmeleri nedeniyle rehberlik çalışmalarının öneminin büyük olduğunu bildirilmiştir (31).

Bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişimi olgularındaki artış dikkate alınmalıdır. Ergenlik döneminde görülen intihar girişimleri önemli bir problem olup önleyici çalışmalara gerek duyulmaktadır. Hatay Sağlık Müdürlüğü'nün "İntihar Girişimleri Geri Bildirim Formu"ndaki veriler değerlendirilerek intihar girişimini önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerekir. Çocuk ve ergenlerin sosyal sorunları hakkında; öğretmenler ve ailelerin eğitilmesi, sorunların çözümünde destek olacak rehberlik eğitiminin artması gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Joe S, Stein DJ, Seedat S, Herman A, Williams DR. Non-fatal suicidal behavior among South Africans : Results from the South Africa Stress and Health Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(6):454-61.
2. Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano-Blanco A, Almansa J, Codony M, Haro JM. Prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts in the Spanish general population. Results from the ESEMeD study. Med Clin (Barc). 2007 ;129(13):494-500.
3. Dülger HE, Yemişçigil A, Karali H, Ege B, Hancı İH. İntihar Sonucu Ölüm Olgularının Retrospektif İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1991; 7(3-4): 115-18.

4. Kuğu N, Beyaztaş FY, Akyüz G, Erşan E, Doğan O. Sivas İl Merkezinde Üniversite Hastanesine İntihar Girişimi Nedeniyle Getirilen Olgularda Sosyodemografik-Klinik Özellikler, Beck Depresyon Ölçeği ve SCL-90-R Sonuçları. Klinik Adli Tıp 2002;2(2):15-26.
5. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs. 2003;5(4):243-65.
6. Ceyhan B, Çevik A. Endojen Depresyonda İntihar. Depresyon Dergisi 1996;1(1):28-32.
7. Beautrais AL. Suicide and Serious Suicide Attempts in Youth: A Multiple-Group Comparison Study. Am J Psychiatry 2003; 160(6):1093-99.
8. Beautrais AL. Gender issues in youth suicidal behaviour. Emergency Medicine. 2002;14 (1): 35-42.
9. Polat O, İnancıcı MA, Aksoy MA. İntihar, Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri 1997:250-66.
10. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull. 2007;54(4):306-69.
11. Glowinski AL, Bucholz KK, Nelson EC, Fu Q, Madden PA, Reich W, Heath AC. Suicide attempts in an adolescent female twin sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40(11):1300-7.
12. Joe S, Baser RE, Breeden G, Neighbors HW, Jackson JS. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts among blacks in the United States. Evid Based Ment Health. 2007;10(2):64.
13. Fortuna LR, Perez DJ, Canino G, Sribney W, Alegria M. Prevalence and correlates of lifetime suicidal ideation and suicide attempts among Latino subgroups in the United States. J Clin Psychiatry. 2007;68(4):572-81.
14. Ağrıtmış H, Yaycı N, Çolak B, Aksoy E. Suicidal deaths in childhood and adolescence. Forensic Sci Int. 2004;142(1):25-31.
15. Goren S, Gurkan F, Tirasci Y, Ozen S. Suicide in children and adolescent at a province in Turkey. Am J Forensic Med Pathol. 2003;24(2):214-7.
16. Arslan MM, Akçan R, Hilal A, Batuk H, Çekin N. Suicide Among Children and Adolescents; Data from Çukurova, Turkey. Child Psychiatry and Human Development 2007;38:271-77.
17. Sayıl 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. Devrimci-Ozguven H, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Can J Psychiatry 2003 Jun;48(5):324-9.
19. Sağınç H, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O. Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İntihar Öyküsünün Araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1(2):83-88.
20. Bhatia MS, Aggarwal NK, Aggarwal BB. Psychosocial profile of suicide ideators, attempters and completers in India. Int J Soc Psychiatry 2000;46(3):155-63.
21. Schmidtke A, Sell R, Löhr C. Epidemiology of suicide in older persons. Z Gerontol Geriatr 2008 ;41(1):3-13.
22. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1999;56(7):617-26.
23. Beautrais AL, Wells JE, McGee MA, Oakley Browne MA. New Zealand Mental Health Survey Research Team Suicidal behaviour in Te Rau Hinengaro: the New Zealand Mental Health Survey. Aust N Z J Psychiatry 2006;40(10):896-904.
24. Beautrais AL. Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? Psychol Med. 2001;31(5):837-45.
25. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996;35(9):1174-82.
26. Oquendo MA, Dragatsi D, Harkavy-Friedman J, Dervic K, Currier D, Burke AK, Grunebaum MF, Mann JJ. Protective factors against suicidal behavior in Latinos. J Nerv Ment Dis. 2005 Jul;193(7):438-43.
27. Bilge S, Aslan Ş, Katırcı Y, Uzkeser M, Ersunan G, Sarıtaş A. Acil serviste travma dışı adli olguların geriye dönük analizi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5(3):133-37
28. Şenol V, Ünalın 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
29. Yanturalı S. Acil serviste intihar düşüncesi olan hastaya yaklaşım. Acil Tıp Dergisi Ekim 2000:246-53
30. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. Psychological Medicine 2007, 37, 431-40.
31. Siyez DM. Ergenlik Döneminde İntiharın Önlenmesi: Bir Gözden Geçirme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2005;12 (2):92-101.

İletişim Adresi: Yrd. Doç. Dr. M. Mustafa ARSLAN
MKÜ. Tıp Fakültesi Adli Tıp AD.
Antakya/ HATAY

