

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNE İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN İNCELENMESİ

Emre Karacaoğlu¹, Alper Keten², Ramazan Akçan¹, Ferhat İçme³, Arda Karagöl⁴, Emine Avcı⁵

1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

2 Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

3 Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

4 Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

5 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Alındı: 12.07.2012 / Kabul: 11.10.2012

Sorumlu Yazar: Emre Karacaoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 06100 Sıhhiye/Ankara - Türkiye, e-posta: karacaogluemre@yahoo.com

ÖZET

Amaç:

Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanan intihar davranışı psikiyatri, adli tıp, halk sağlığı açısından önem taşıdığı kadar ekonomik, kültürel, toplumsal ve hukuki yönleri de olan bir olgudur. Bu çalışmada, acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran olgular için, sosyokültürel-demografik özelliklerin, intihar girişimine neden olan etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler:

Çalışmada Atatürk Etiğim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine 31.12.2009- 01.01.2011 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle başvuran 245 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Verilerin analizinde istatistiksel yöntem olarak; tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler ortalama (±) standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dâhil edilen 245 olgunun 66'sı (%26,9) erkek, 179'u (%73,1) kadın olup yaş ortalaması $28,1 \pm 9,9$ idi. Olguların intihar girişimi nedenleri arasında ilk sırada aile içi geçimsizlik (n:72, %29,4) bulunurken, bunu karşı cinsle sorunlar (n:55, %22,4) ve psikiyatrik hastalık varlığı (n:45, %18,4) izlemekteydi. Erkek olguların intihar nedenleri arasında ekonomik faktörler kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.001$). Olguların önceki intihar girişimleri sorgulandığında, 56 (%22,8) olgu geçmişinde bir veya birden fazla intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. İntihar yöntemleri arasında en sık ilaç veya toksik madde alımı ile intihar girişimi (n:222, %90,6) bulunuyordu. Erkek olguların kesici-delici aletle intihar girişiminde bulunma yüzdeleri kadın olgulara göre anlamlı oranda yüksekti ($p<0.001$). Olgulardan 51'ine (%20,8) intihar girişimi öncesinde bir psikiyatrik hastalık tanısı konulmuştu. Tüm hastalara önerilmesine rağmen olguların 26'sının (%10,6) daha sonra psikiyatri kliniğine başvur-

duğu görülmüştür.

Çalışmamızda intihar girişimi açısından; genç, kadın ve bekâr olmanın, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmanın, aile içi geçimsizliğin olmasının ve psikiyatrik hastalık varlığının, risk oluşturduğu saptanmıştır.

Sonuç:

İntihar olgularının ve bunların nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik önleyici politikaların geliştirilmesi amacıyla yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve sağlık hizmeti sunucularının ortak hareket planı geliştirmeleri büyük bir gerekliliktir. Ayrıca psikiyatrik hastalıkların intihar girişiminin etiyolojisinde yer alması nedeniyle, psikiyatrik hastalığı olan hastaların dikkatli ve yakın bir şekilde takip edilmeleri, intihar girişiminde bulunan olguların mutlaka sonradan psikiyatrik değerlendirme ve takibe alınmalarının sağlanması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, intihar girişimi, intihar risk faktörleri, adli tıp

EVALUATION OF ATTEMPTED SUICIDE CASES REFERRED TO THE EMERGENCY SERVICE OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Emre Karacaoğlu¹, Alper Keten², Ramazan Akçan¹, Ferhat İçme³, Arda Karagöl⁴, Emine Avcı⁵

1 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Hacettepe University, Ankara, Türkiye

2 Clinic of Forensic Medicine, Ankara Ataturk Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

3 Clinic of Emergency Medicine, Ankara Ataturk Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

4 Clinic of Psychiatry, Ankara Ataturk Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

5 Department of Public Health, Medical Faculty, Gazi University, Ankara, Türkiye

Received: July 12, 2012 / Accepted: October 11, 2012

Correspondence to: Emre Karacaoğlu

Muş Devlet Hastanesi Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Kliniği Muş - Türkiye, e-posta: selmahe sapcioglu@yahoo.com

ABSTRACT

Objective:

Suicidal behavior, defined as the termination of one's own life, is a phenomenon of importance in terms of psychiatry, forensic medicine and public health as well as its economic, cultural, social and legal aspects. In this study, determining the sociocultural-demographic characteristics, factors causing suicide attempt and results of the attempts for the cases presented to the emergency department due to suicide attempt has been aimed.

Methods:

In the study, files of 245 cases presented to the emergency department of Atatürk Training and Research Hospital due to suicide attempt between December 31, 2009 and January 1, 2011 were reviewed retrospectively. For the analysis of data, descriptive statistics and Pearson chi-square test were used as statistical methods. The obtained data have

been presented as mean $\pm$ standard deviation and frequency distribution percentile. Statistical significance value has taken as $p<0.05$.

Results:

Of 245 patients included in the study, 66 (26.9%) were males and 179 (73.1%) were females with a mean age of 28.1 ± 9.9 . The most frequent cause of the suicide attempt was marital discord (n:72; 29.4%) followed by the problems with opposite sex (n:55; 22.4%) and psychiatric disorders (n:45; 18.4%). Economic factors among the causes of suicide in males were found to be significantly higher than in females ($p<0.001$). When previous suicidal attempts of the cases were questioned, 56 (22.8%) cases stated that they had attempted suicide one or more times previously. The most frequently used method among the suicide methods was medication or toxic substance intake (n:222; 90.6%). Percentage of the suicide attempts with stabbing instruments among men was significantly higher when compared to women ($p<0.001$). Fifty-one (20.8%) of the cases had been diagnosed with a

psychiatric disorder before the suicide attempt. Although it's recommended to all patients, only 26 of the cases (10.6%) referred to the psychiatry clinic afterwards. Being female, young aged, single and existence of previous suicidal attempt, marital discord and psychiatric disorder were determined to be suicidal risk factors in our study.

Conclusion:

With the aim of developing common policies for eliminating suicide cases and their etiologies, local authorities', non-governmental organizations' and health service providers' developing a common plan of action is a great necessity. Besides, careful and close follow-up of patients with psychiatric disorders and assurance of subsequent psychiatric examination-follow up of the cases who attempted suicide are of vital importance since psychiatric disorders are among the etiology of suicidal attempts.

Key words: emergency service, suicide attempt, suicide risk factors, forensic medicine

GİRİŞ

Latince “kendini öldürmek” sözcüğünden türetilmiş olan (1) ve “bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi” olarak tanımlanan intihar davranışı psikiyatri, adli tıp, halk sağlığı açısından önem taşıdığı kadar ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleri de olan bir olgudur (2-4). Ayrıca, her türlü intihar girişimi adli olgu kapsamında bulunduğundan, gerek olay sırasında ve gerekse de sonrasında ortaya çıkabilecek iddia ve şüphelerin ortadan kaldırılması için adli sürecin başlatılmasını gerektiren hukuki bir yöne sahiptir.

İntihar, karşılanmamış ihtiyaçlarla, umutsuzluk ve çaresizlik duygularıyla, yaşam ve dayanılmaz stres arasındaki çatışma ve ikilem sonucu, kişinin kendi çıkış yollarını tükenmiş olarak algılaması ve kaçış isteği olarak ifade edilmiştir. Bugünkü tıbbi görüşlere göre intihar bir hastalık değil semptomdur (5).

İntihar girişimi için risk faktörleri arasında en önemlilerinin geçmişte intihar girişimi öyküsü olması veya ağır ruhsal bozukluk öyküsü olduğu ifade edilmiş olup, bunun yanı sıra genç yaş, kadın cinsiyeti, tek başına yaşama veya ayrılmış olma, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik gibi bazı sosyodemografik değişkenlerle de ilişkili olduğu ifade edilmiştir (6,7).

Genel nüfus çalışmalarında, yetişkinlerde intihar girişimlerinin bir yıllık sıklığı %0,3-%2,6,

yaşam boyu yaygınlığı %0,7-10 olarak bildirilmektedir (6). Kessler ve ark. (8) yaptığı bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez intihar girişimi oranı %4,6 olarak bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; Ülkemizin 2011 yılı kaba intihar hızı 3,62 dir. Ancak tüm intihar girişimleri resmi olarak bildirilmediğinden, gerçek intihar girişimi vakalarının sayısının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (9,10). Türkiye’de son yıllarda intihar yaygınlığı ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları, intihar girişimi oranlarının Türkiye’de oldukça düşük olduğunu, ancak artış hızının çarpıcı olduğunu göstermektedir (11,12).

Bu çalışmada acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların, sosyokültürel ve demografik özelliklerinin, intihar girişimine neden olan etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi ve toplumsal bir sorun olan intihar olgularının önlenmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışma, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu’nun izni ile yapılmıştır. Çalışmada AEAH Acil Servisi’ne 01.01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında intihar nedeniyle başvuran olgulardan Acil Servis Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Birimi’ tarafından takip edilen 245 olgunun dosyaları ret-

rospektif olarak incelenmiştir. Olgular; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hali, intihar nedeni, intihar sonucunda hastanede kalış süresi, önceki intihar girişiminin varlığı, intihar yöntemi, intihar saati, psikolojik hastalık varlığı hususları açısından değerlendirilmiştir.

Çalışmanın istatistiksel analizinde Windows için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak “p” değerinin 0,05’in altında olması kabul edilmiş, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Verilere ait ortalama, standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 245 olgunun 66’sı (%26,9) erkek, 179’u (%73,1) kadın olup yaş ortalaması $28,1 \pm 9,9$ idi. Eğitim durumları incelendiğinde 49 (%20) olgunun ilköğretim, 93 (%37,9) olgunun lise, 65 (%26,5) olgunun ise üniversite mezunu olduğu görüldü. Olguların medeni durumları Tablo 1’de belirtildi.

Tablo 1: Olguların medeni durumları

Medeni durum	n	%
Bekar	139	56,7
Evli	86	35,1
Boşanmış	18	7,3
Ayrı yaşıyor	2	0,8
Total	245	100

Tablo 2: Olguların intihar girişim nedenleri

İntihar nedeni	n	%
Aile içi geçimsizlik	72	29,4
Karşı cinsle sorunlar	55	22,4
Ruhsal hastalık	45	18,4
Ekonomik nedenler	19	7,8
Aile içi şiddet	17	6,9
Kronik hastalık	11	4,5
Ebeveyn çatışması	11	4,5
Eğitim sorunları	7	2,9
Gelişim dönemi sorunu	5	2,0
İşyeri ortamı sorunları	3	1,2
Total	245	100,0

Aile içi geçimsizlik ve karşı cinsle sorunlar, olguların intihar nedenleri arasında ilk sıralardaydı. (Tablo 2) Erkek olguların intihar nedenleri arasında ekonomik faktörler kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.001$).

Olguların önceki intihar girişimleri sorgulandığında 56 (%22,8) olgu daha önce bir veya birden fazla intihar girişiminde bulunduğunu ifade etti. Olguların 38’inin (%15,5) en az bir aile yakınında, intihar girişiminde bulunma öyküsü olduğu öğrenildi.

Olgulara ait intihar yöntemle-

Tablo 3: Olguların intihar girişim yöntemleri

İntihar yöntemi	n	%
İlaç-toksik madde	222	90,6
Kesici-delici alet	16	6,5
Yüksekten atlama	4	1,6
Ateşli silah	2	0,8
Ası	1	0,4
Toplam	245	100

ri tabloda sunulmuştur (Tablo 3). Erkek olguların kesici- delici aletle yaralanma yüzdeleri kadın olgulara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Olgulardan 51’ine (%20,8) daha önceden herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı konulmuşken, 180 olgu (%73,5) herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmadığını ifade etmiştir. 14 (%5,7) olguda ise bu konuda bir bilgiye ulaşılamamıştır (Tablo 4).

Olguların 35’i (%14,2) intihar ettiği dönemde tedavi amacıyla psikiyatrik ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Acil servise başvuran olguların 66’sı (%26,9) psikiyatri bölümüne danışılmıştır. Tüm hastalara önerilmesine rağmen, 26 olgunun (%10,6) daha sonra psikiyatri kliniğine başvurduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

İntihar girişimlerinin incelendiği çalışmalarda kadınların erkek-

Tablo 4: Olgularda teşhis edilen psikiyatrik hastalıklar

Psikiyatrik hastalık	n	%
Depresyon	29	11,8
Bipolar bozukluk	7	2,9
Anksiyete bozukluğu	6	2,4
Yeme bozukluğu	2	0,8
Alkol bağımlılığı	2	0,8
Psikotik bozukluk	2	0,8
Uyum bozukluğu	1	0,4
Dikkat eksikliği	1	0,4
Epilepsi	1	0,4
Belirtilmemiş	14	5,7
Hastalık yok	180	73,5
Total	245	100,0

lere oranla daha yüksek oranda intihar girişiminde bulunduklarına dikkat çekilmiştir (13-16). Çalışmamızda kadın-erkek oranı 2,71 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda olguların sıklıkla intihar girişiminde bulundukları sırada genç yaşta oldukları belirtilmiştir (17). Sengül ve ark. çalışmasında olguların %50’sinin 25 yaşın altında olduğu saptanmıştır (18). Bununla uyumlu olarak, çalışmamızdaki olguların %51’i 25 yaş ve altında bulunmuştur.

Olguların 139’u (%56,7) bekâr olduğunu ifade etmiştir. Literatürde bekârlığın intihar girişimi

açısından risk faktörü olduğu (14); ayrıca, erkeklerde bekâr olmanın, kadınlara oranla daha yüksek risk içerdiği belirtilmiştir (13). Çalışmamızın verilerine göre; kadınlara oranla erkeklerde bekâr olmanın daha yüksek bir risk taşıdığı görülmüştür.

Çalışmamız girişim aşamasında kalan intihar olgularını kapsamaktadır. Ancak, Türkiye İstatistik Kurumu'nun tamamlanmış intiharlarla ilgili verileri, özellikle intihara yönlendiren etkenler gibi bazı ortak noktalar içerdiğinden, önemli sonuçlara işaret etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2011 yılında gerçekleşen intiharların nedenleri arasında ilk sırada hastalık, ardından aile geçimsizliği yer almaktadır (9). Çalışmamızda ise aile kaynaklı sorunlar; aile içi geçimsizlik, aile içi şiddet, ebeveyn çatışması alt başlıklarında incelenmiş ve intihar nedeni olarak aileden kaynaklanan sorunların başı çektiği görülmüştür. Bununla birlikte, 55 (%20,8) olgunun intihar girişimi öncesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık teşhisinin var olduğu görülmüştür.

Olguların önceki intihar girişimleri incelendiğinde 56 olgunun, daha önce benzer bir intihar girişiminde bulunduğu, 38 (%15,5) olgunun ise ailesinde daha önce intihar girişiminde bulunan bireylerin yer aldığı öğrenilmiştir.

Çalışmamızdaki olguların 66'sına (%26,9) psikiyatri bölümüne konsültasyon yapılmıştır. Çalışmamızda intihar girişiminde

bulunan olguların sadece 26'sı (%10,6) girişim sonrasında psikiyatri kliniğine muayene amacıyla başvurmuştur. Literatürde intihar olgularının %70 ile %80'inin depresyon veya alkol bağımlılığı teşhisi alanlardan oluştuğu bildirilmiştir (19). Tüm olguların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiği göz önünde bulundurulduğunda; çalışmamızdaki olguların bu düşük psikiyatri başvuru oranı, intihar girişiminde bulunan kişilerin yeterince psikiyatrik destek alamadıklarını düşündürmektedir.

Olguların intihar girişiminde kullandıkları yöntemlere baktığında 221 (%90,2) olgunun ilaç veya toksik madde kullandığı görülmektedir. Literatürde benzer şekilde, ilaç veya toksik madde kullanımı ilk sırada yer almaktadır (20-22) Bunun yanı sıra, çalışmamızda erkek olgularda intihar yöntemi olarak kesici-delici alet kullanımı, kadınlara oranla anlamlı farklılık göstermektedir. Bu durum erkeklerin intihar girişiminde daha travmatik yöntemleri kullanması bilgisiyle uyum göstermektedir (18,22,23). Ancak, 2011 yılı Türkiye intihar istatistiklerine baktığında; gerek erkeklerde ve gerekse kadınlarda kullanılan en sık intihar yönteminin ası olduğu, ateşli silah kullanımının bunu takip ettiği görülmektedir (9). Bu farklılık, çalışmamıza dâhil ettiğimiz olguların intihar girişiminde bulundukları ve gerekli müdahale ile hayatta kalabildikleri, oysa Türkiye istatistik Kurumu verilerini oluşturan olguların intihar eylemini gerçekleştirmiş

oldukları düşünüldüğünde daha net anlaşılmaktadır. Buna göre; toksik madde ya da ilaç kullanımı gibi yöntemlerle intihar girişimi sonrasında hayatta kalma şansının daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın verileri incelendiğinde; intihar girişimi açısından; genç, kadın ve bekâr olmanın, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmanın, aile içi geçimsizliğin, psikiyatrik hastalık varlığının önemli derecede risk oluşturduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ

İntihar olgularının nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik önleyici politikaların geliştirilmesi amacıyla yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve sağlık hizmeti sunucularının ortak politikalar geliştirmeleri önerilmektedir. Ayrıca intihar girişiminin nedenleri arasında olması nedeniyle psikiyatrik hastalığı olan hastaların dikkatle takip edilmesi, intihar girişiminde bulunan olguların mutlaka psikiyatrik açıdan değerlendirilmelerinin sağlanması büyük önem kazanmaktadır. Çalışmamızda dikkat çekici olarak eğitim sorunlarının intihar girişim nedenleri arasında olduğu görülmüştür. Bu nedenle eğitim çağında bulunan bireylere dikkatli bir şekilde gerekli psiko-sosyal destek sağlanmalıdır. Aynı şekilde aile sorunlarının ortadan kaldırılmasında aile danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Tekrarlayan intihar girişimlerinin engellenmesinde intihar giri-

şiminde bulunan olguların yakın takiplerinin sağlanması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. İçelli İ, Demet MM. Rasyonel intihar. Anadolü Psikiyatri Dergisi 2001;2:230-5.
2. Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. Yeni Symposium 2004;42:28-36.
3. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med 2002;136:302-11.
4. Özsoy SD, Eşel E. İntihar (Özkiyim). Anadolü Psikiyatri dergisi 2003;4:175-85.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry. Baltimore-Maryland: Williams & Wilkins Co, 1994:803-11.
6. Renberg ES. Self-reported life -weariness, death - wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001;36:429-36.
7. Szadoczky E, Vitrai J, Rihmer Z, Füredi J. Suicide attempts in the Hungarian adult population. Their relation with DIS/DSM-III-R affective and anxiety disorders. Eur Psychiatry 2000;15:343-7.
8. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psych 1999;56:617-26.
9. İntihar İstatistikleri 2011. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Tarihi:10.07.2012. Erişim Adresi: http://www.turkstat.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=23
10. Bilici M, Bekaroglu M, Hocaoglu C, Gurpınar S, Soylu C, Uluutku N. Incidence of completed and attempted suicide in Trabzon, Turkey. Crisis 2002;23:3-10.
11. Devrimci-Ozguven H, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal behaviour. Can J Psychiatry 2003;48:324-9.
12. Sayıl I, Devrimci-Ozguven H. Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal behaviour. Crisis 2002;23:11-6.
13. Roy A. Psychiatric Emergencies. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 7th ed,2000:2031-40.
14. Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, Haring C, Hawton K, Lönnqvist J, Michel K, Pommeroy X, Querejeta I, Phillipe I, Salander-Renberg E, Temesváry B, Wasserman D, Fricke S, Weinacker B, Sampaio-Faria JG. Attempted suicide in Europa: Rates trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/Euro multicentre study on parasuicide. Acta Psychiatr Scand 1996;93:327-38.
15. Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ, Özer H. Özkiyim girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. Kriz Dergisi 1997;5:37-42.
16. Värnik P. Suicide in the World. Int. J. Environ. Res. Public Health 2012;9:760-71.
17. Devlet İstatistik Enstitüsü: İntihar İstatistikleri 1997. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 1999.
18. Şengül CB, Serinken M, Şengül C, Bozkurt S, Korkmaz A. Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvurusu Ardından Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik Verileri. Türkiye Acil Dergisi 2008;8:127-31.
19. Salmon R. Suicide (Psychological Disorders), Christine Collins Series ed. Infobase Publishing, 2007:8.
20. Oktik N, Top A, Sezer S, Bozver U. Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. Kriz Dergisi 2003;11:11-9.
21. Birkhead GS, Galvin VG, Meehan PJ, O'Carroll PW, Mercy JA. The emergency department in surveillance of attempted suicide: findings and methodologic considerations. Public Health Rep. 1993;108:323-31.
22. Serinken M, Yanturalı S. Acil serviste intihar amaçlı zehirlenmelerin geriye dönük analizi. The Turkish Journal of Toxicology 2003;1:15-9.
23. Stack S, Wasserman I. Race and method of suicide: culture and opportunity. Arch Suicide Res 2005;9:57-68.
24. Henderson JP, Mellin C, Patel F. Suicide - a statistical analysis by age, sex and method. J Clin Forensic Med 2005; 12: 305-9.