

# İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSE GELEN VE KRİZE MÜDAHELE BİRİMİNE YÖNLENDİRİLEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Polat\*, C. Balıkcı\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Ülke genelinde Sağlık Bakanlığı tarafından Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Birimleri açılmış olup Hatay ilinin İskenderun ilçesinde de bu birim Nisan 2007 yılında faaliyete geçirilmiştir. Bu çalışmada 9 aylık bir dönem içinde acil servise intihar girişimi nedeniyle getirilen hastaların sosyo-demografik özellikleri, intihar girişim nedenleri, intihar girişim yöntemleri, daha önce intihar girişimi olma durumu ve psikiyatrik tanı yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Veriler, retrospektif olarak İskenderun Devlet Hastanesi Acil Servis'e 1 Nisan-31 Aralık 2007 tarihleri arası başvuran hastaların kayıt formlarından elde edilmiştir. **Bulgular:** Hastaların çoğunluğunun kadın (% 80), 15-24 yaş grubunda (% 63 ), bekar (% 56), ilköğretim mezunu (%57) olduğu, çoğunun çalışmadığı, (%36) saptanmıştır. Temmuz ayında (%19) intihar girişim sayısında artma saptanmıştır. İntihar girişim yöntem-

lerinden en sık başvurulan yöntemin ilaç-toksik madde (% 97,64) olduğu ve intihar girişiminde bulunan kişilerin %18'inin daha önceden de intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. İntihar nedeni olarak başta Aile (% 33,6) Karşı Cinsle Sorunlar (%14,8) ve Ruhsal Hastalık (% 14,4) temel neden olarak görülmektedir. **Sonuç:** Acil servise başvuran her vakanın Krize Müdahale Birimi'ne yönlendirilmesi ve medikal tedavilerinin en kısa zamanda başlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** intihar, acil servis, intihar girişimi

## An Analysis of the Patients Admitted to the Emergency Service of the İskenderun General Hospital Due to Suicidal Attempts

### ABSTRACT

**Objective:** Psychosocial Support and Crisis Intervention departments have been set up all over Turkey by the Turkish Ministry of Health within the emergency services of general hospitals and such a unit was also organized to operate beginning from April 2007 in İskenderun, Hatay. The main objective of this rese-

\* Uzm. Hemş., S.B. İskenderun Devlet Hastanesi Krize Müdahale Birimi.

\*\* Psk., S.B. İskenderun Devlet Hastanesi Krize Müdahale Birimi.

arch was to get the statistics of the patient's sociodemographic levels, their reasons for suicidal attempts, whether there had been a previous attempt of the patient and evaluation of their psychiatric conditions ,within a period of 9 (nine) months, **Methods:** Statistics have been carried out based on the patients' registry data cat who admitted to the emergency service of the hospital between April 1 st- December 31 st, 2007. **Findings:** The statistics show that most of the patients; were females 80%; in the 15-24 age group (63%); unmarried 56%; primary school graduates 57% and rate of unemployed was 36%. Suicidal attempts showed an increased number in July 19%. It was observed that in suicidal attempts most individuals used medicine or toxic chemicals 97,64% and 18% of them had previously tried to commit suicide. It was clear that these suicidal attempts were basically caused by inter family relations 33,6%; problems with opposite sex 14,8 % or psychiatric problems14,4%. **Results:** All patients who attempted suicide should be directed to the Crisis İntervention Department after their evaluation in emergency room completed and their treatment needs to be commenced immediately.

**Key Words:** Suicide, emergency, suicide attempts

## GİRİŞ

İntihar kişinin toplumsal yada ruhsal nedenlerle yaşamına son vermesidir (ak. Özkan ve ark. 2007). Türk Dil Kurumu'nun tanımlamasına göre intihar; bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisiyle kendi hayatına son vermesidir. İntihar, kişinin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık hali olup bir düşünce, bir eğilim ya da bir girişim olarak karşımıza çıkar (Sayıl ve ark. 2000). İntihar girişimi ise; bireyin kendini yok etmek, kendine zarar vermek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik 'ölümcül olmayan' tüm istemli girişimlerdir. İntihar girişimlerinin nedenleri, kişiden kişiye değişmekle beraber, çok çeşitli olabilmektedir. Erden'in (2006) aktardığına göre;

göre; cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, göç, anne-baba geçimsizliği, uyumsuzluk, ruhsal bozukluklar vs gibi bir çok sorun intihar girişimine neden olabilmektedir. Görüldüğü gibi insanın önceliğine bağlı olarak hemen her şey sorun haline gelebilmekte veya getirilebilmektedir.

İntihar veya intihar girişimi gerçekleşmeden önce bir düşünce olarak ortaya çıkmaktadır (Bu sorundan tek kurtuluş yolu hayatımı sonlandırmak vs gibi). Bazı durumlarda sorundan kurtulmak için çözüm yolları bulmaya çalışılmakta; ancak gelişen bu süreçlerde, sosyal desteğe ulaşılamazsa veya soruna bir yönüyle çözüm bulunamazsa, intihar veya intihar girişimi düşüncesinin davranışa dönüştüğü gözlenmektedir. Eskin (1997) yaptığı çalışmada; insanların intiharı sorunlarını çözebilecek bir davranış olarak gördüklerini ifade etmiştir. Vakalarla yapılan yüz yüze görüşmelerde; intihar girişimlerinin genellikle bir beklenti içerisinde (ilgi görme, verilen değeri ölçmeyi isteme, sorunların çözümü olarak görme vs) yapıldığı tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, intihar dünyada (2000 yılında) 13. ölüm nedenidir. 15-45 yaşları içinse 4. ölüm nedenidir. İntihar veya intihar girişimlerinin son 50 yılda %60 oranında arttığı illeri sürülmektedir. Ülkemizde ise intihar girişimlerinin %55'i 15-34 yaş grubundadır. 15-24 yaş grubu kadınlarda intihar oranı daha yüksektir. Diğer yaş gruplarında erkeklerde daha öndedir (akt. Özkan 2007). İntihar veya intihar girişiminde etkili olan nedenlerden birisi de ruhsal bozukluklardır. Eskin ve ark. (2006) aktardığına göre; intihar sonucu ölen kişilerin %80-90'ında en az bir psikiyatrik rahatsızlık olduğu saptanmıştır (Arato ve ark.1988). İntihar girişimlerin %40-50'sinde depresyonun, %25 kadarında madde-alkol kullanımının, % 15'inde ise şizofreninin sorumlu olduğu ifade edilmektedir (Acar ve ark. 2006).

Günümüzde hızla değişen ve hayatımızda yer edinen teknolojik, ekonomik ve siyasal gelişmeler, kimi zaman hayatımızı kolaylaştırır-

ken kimi zamansa sıkıntı doğuran durumlara neden olabiliyor. Mesela cep telefonları sayesinde istediğimiz yerden istediğimiz kişiyle iletişim kurabiliyoruz veya internet sayesinde her istediğimiz bilgiye kolayca ulaşabiliyoruz. Bunlar hayatımızı kolaylaştıran gelişmeler olmakla birlikte birincil samimi ilişkilerin önünde bir engel olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Ani siyasal değişimler, ekonomik bunalımlar sosyal bir varlık olan insanı çoğu zaman sosyal ortamlardan uzaklaştıran, yalnızlaştıran bir işlev görebilmektedir. Gittikçe yalnızlaşan insanı, ki doğasına aykırıdır, karşılaştığı sorunların çözümünde zorlanabilmekte ve bazen de sorundan çıkış yolu olarak yaşamına son vermeye -intihara- kadar gidebilecek denemelerde bulunabilmektedir. Çünkü yalnızlaşan, içe kapanan insan aynı zamanda sosyal destekten de yoksun kalmaktadır. Nitekim Sayıl'a göre, intihar ve intihar girişimi sadece ruhsal bir süreç olmayıp, ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleri de olan bir olgudur (ak. Şenol ve ark. 2003)

İntihar, insan gücü kaybına neden olmakta ve yaşamımızda önemli sorunlara neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda, günümüzde intiharın bir halk ve ruh sağlığı sorunu olduğu ifade edilmektedir (Öncü 2006, Şenol ve ark. 2003). İntihar girişimlerinin yaygınlığına ve son yıllardaki artışına baktığımızda bu ifadelerle katılmamak elde değil. Halk sağlığı sorunu haline gelen intiharı azaltabilmek-önleyebilmek için pilot illerde Kriz ve Krize Müdahale odaları açılmıştır. Girişimde bulunan kişilere tıbbi müdahaleden sonra psikolojik ve sosyal destek sunmak; ulaşılan kişilere de girişimde bulunmadan önce önleyici müdahalelerde bulunmak gibi bir hedefimiz mevcuttur. Bizlerde bu birimde çalışan meslek elemanları olarak, intiharın önlenmesi veya azaltılmasıyla ilgili yapılacak çalışmalara katkıda bulunabilmek amacıyla, yerel düzeyde böyle bir çalışma yapmayı gerekli gördük.

### YÖNTEM

Bu çalışma Nisan-Aralık 2007 tarihleri arasında İskenderun Devlet Hastanesi Acil

Servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, daha önce intihar girişimi olma durumu, intihar girişimi için kullanılan yöntem ve aylara göre intihar girişiminin dağılımı ve aldıkları psikiyatrik tanı açısından retrospektif olarak değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır.

### BULGULAR

Hastalarının demografik özellikleri incelendiğinde olguların çoğunluğunun kadın (%80), 15-24 yaş grubunda (% 63), bekar (% 56), ilköğretim mezunu (%57) olduğu görülmektedir. Hastaların çoğunun çalışmadığı (%36 ), ev hanımı (% 29) oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

İntihar girişimlerinin aylara göre dağılımına bakıldığında en sık Temmuz ayında (%19) intihar girişiminde bulunduğu bunu sırayla Ağustos (%15) ve Eylül (%14) aylarının takip ettiği görülmektedir (Tablo 2).

İntihar girişim yöntemlerinden en sık başvurulan yöntemin ilaç-toksik madde (% 97,64) olduğu görülmektedir (Tablo 3).

İntihar girişiminde bulunan kişilerin intihar girişimi nedenleri incelendiğinde temel nedenler arasında ilk sırayı aile (% 33,6), karşı cinsle sorunlar (%14,8) ve ruhsal hastalık (% 14,4) almaktadır (Tablo 4).

İntihar girişiminde bulunan kişilerin %18'inin daha önceden intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir (Tablo 5).

İntihar girişiminde bulunan kişilerin girişimden sonra aldıkları tanı durumu incelendiğinde ilk sırayı anksiyete tanısının (%38) yer aldığı, bunu depresyon tanısının (%38) izlediği görülmektedir (Tablo 6).

İntihar girişiminde bulunan 298 kişiden 90 kişiyle (%30) Krize Müdahale Birimi'nde görüşme yapılmış olup psikiyatri polikliniğe sevk edilmiştir. Bunlardan 48 kişi psikiyatrik tanı almıştır.

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikler (n: 298).

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	236	80
Erkek	62	20
<b>Yaş Grubu</b>		
15-24 yaş	188	63
25-34 yaş	69	23
35-49 yaş	33	11
50-64 yaş	8	3
65 yaş ve üzeri	-	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	113	38
Bekar	163	56
Dul	8	2
Boşanmış	6	2
Nişanlı	8	2
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar Değil	8	2
Okur-yazar	8	2
İlköğretim	166	57
Lise	90	31
Yükseköğretim	23	7
Bilinmiyor	3	1
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	54	18
Çalışmayan	108	36
Ev hanımı	85	29
Öğrenci	46	15
Bilinmiyor	5	2
<b>Toplam</b>	298	100.0

**Tablo 2.** İntihar Girişimi Vaka Sayısının Aylara Göre Dağılımı.

Aylar	Kadın	Erkek	Toplam	
			Sayı	%
Nisan	7	5	12	4
Mayıs	19	3	22	7
Haziran	20	5	25	8
Temmuz	41	16	57	19
Ağustos	36	8	44	15
Eylül	33	7	40	14
Ekim	32	3	35	12
Kasım	26	7	33	11
Aralık	24	6	30	10
<b>Toplam</b>	238	60	298	100.0

**Tablo 3.** İntihar Girişimi Yöntemleri.

İntihar girişimi yöntemleri	Sayı	%
İlaç-toksik madde	291	97.64
Kesici aletle	3	1.01
Suya atlama	1	0.34
Yüksekten atlama	2	0.67
Tüp-gaz-doğalgaz	1	0.34
<b>Toplam</b>	298	100.0

**Tablo 4.** İntihar Girişimi Nedeni

İntihar girişimi nedeni	Sayı	%
Aile	100	33.6
Aile İçi Şiddet	11	3.7
Çocuklar	7	2.3
Ebeveyn Çatışmaları	5	1.7
Ölüm/Kayıp	4	1.3
Yalnızlık	8	2.7
iletişim Sorunları	12	4
Karşı Cinsle Sorunlar	44	14.8
Gelişim Dön.Sorunları	7	2.3
Tecavüz	1	0.3
Alkol ve Madde Bağı.	5	1.7
Ekonomik	8	2.7
Bilinmeyen	9	3
Okul	5	1.7
Sınav Kaygısı	6	2
Evlilik	6	2
Hastalık	10	3.4
Süreğen Hastalık	2	0.7
Ruhsal Hastalık	43	14.4
İş	5	1.7
<b>Toplam</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 5.** Daha Önce İntihar Girişimi Olma Durumu.

Daha önce İntihar girişimi Olma Durumu	Sayı	%
İntihar girişimi olan	53	18
İntihar girişimi olmayan	245	82
<b>Toplam</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 6.** İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerin Girişiminden Sonra Aldıkları Tanı Durumu.

PSİKİYATRİK TANILAR	KADIN	ERKEK	TOPLAM	%
ANKSİYETE	16	2	18	38
DEPRESYON	14	4	18	38
PSİKOTİK BOZUKLUK	4	1	5	10
ANKSİYETE+DEPRESYON	2		2	4
OBSESİF-KOMPÜLSİF BOZUKLUK	1		1	2
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUK		1	1	2
DEPRESYON+SOMATİK BOZUKLUK	1		1	2
NÖROTİK REAKSİYON	1	1	2	4
TOPLAM	39	9	48	100.0

### TARTIŞMA- SONUÇLAR

İskenderun Devlet Hastanesi Acil Servisine 01 Nisan- 31 Aralık 2007 tarihleri arasında intihar girişimi nedeniyle toplam 298 kişi başvurmuştur. Bunlardan 236'sı kadın, 62'si erkektir (%80 kadın, %20 erkek). Bunların yaş aralığına bakıldığında %86'sının 15-24 yaş aralığında (%63) olduğu bunu 25-34 yaş grubunun (%23) takip ettiği görülmüştür. Bayram ve ark. yaptığı çalışmada da ilk yığılma 15-24 yaş grubunda (%52,2) ikincisi ise 25-34 yaş (%23.01) grubundadır. Genellikle girişimde bulunanlar arasında kadın sayısının erkeklerden fazla olması kadınların karşılaştıkları sorunlarla baş etmede daha çok güçlük çektiklerini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların kendilerini ifade etmekte ve isteklerini elde etmekte zorlanmalarının, kadınlar arasındaki intihar oranını arttırabildiği belirtilmiştir (akt. Şenol ve ark. 2005). Nitekim yapılan başka bir çalışmada da intihar davranışının sorun çözme becerileri düşük-yetersiz olan ve yüksek yaşam stresi yaşayanlar arasında en yoğun görüldüğü ortaya konulmuştur (ak.Eskin ve ark. 2006).

Medeni durumları incelendiğinde %56'sının bekar olduğu görülmüştür. Bu durum bekar olanların kendilerini yalnız hissettiklerinden dolayı ve sorunlarını paylaşabilecek güvenilir arkadaşlarının olmayışından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Eğitim durumunun da girişimler üzerinde etkili olduğunu dikkate alındığında %57'sinin ilköğretim mezunu, %31'sinin de lise mezunu olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, Şenol ve ark. (2003) ve Ak ve ark. (2004) araştırmalarındaki sonuçlarla benzerlik taşımaktadır. İş durumuna bakıldığında %36'sının işsiz-çalışmayan, %29' unun ev hanımı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara bakarak; kadın, ergenlik döneminde olan, bekar, ilköğretim mezunu ve işsiz olanların intihar girişiminde riskli grupta olduklarını söyleyebiliriz.

İntihar girişimlerinin aylara göre dağılımına baktığımızda; Temmuz, Ağustos ve Eylül'den (Temmuz %19, Ağustos %15, Eylül %14) oluşan, daha çok yaz dönemi olan dönemde bir artış olduğu görülmektedir. Bu durum genellikle artışların geçiş mevsimlerinde (ilkbahar ve sonbahar geçişlerinde) olduğu savına uygun düş-

memektedir. Aktepe ve arkadaşlarının çocuk ve ergenlerle yaptığı çalışmada ise Haziran (%17,2) Mayıs (%13,8) ve Aralık (%13,8) ayları intihar girişimlerinin en yoğun olduğu aylar olup bu çalışmada elde edilen bulgular ile ters düşmektedir.

İntihar girişimlerinin nedenlerine bakıldığında aile faktörünün en önemli sorun olduğu görülmektedir (%33,6). Keitner (1987)'in araştırmasında intihar girişiminde bulunan grubun bulunmayan gruba göre aile işlevlerini oldukça bozuk olarak algıladığı saptanmış, intihar davranışının bireyin ailesini nasıl algıladığı ile açıklanabileceği vurgulanmıştır (akt. Palabıyık ve ark.). Ailevi sorunları %14. 8 ile karşı cinsle sorunlar ve %14.4 ile ruhsal hastalıklar takip etmektedir. İntihar girişiminde bulunan 298 kişiden 90 kişiyle (%30) Krize Müdahale Birimi'nde görüşme yapılmış olup psikiyatri polikliniğe sevk edilmiştir. Bunlardan 48 kişi psikiyatrik tanı almıştır (Tablo 6). Bu durum, girişimlerde ve özellikle tekrar etme davranışında psikiyatrik rahatsızlıkların ne kadar etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

İntihar girişiminde kullanılan yöntemlere bakıldığında; dünyadaki ve ülkemizdeki sonuçlara uygun olarak daha çok ilaç-toksik maddelerin kullanıldığını görülmektedir. Avşaroğulları ve ark. yaptığı çalışmada da en sık kullanılan yöntemler arasında aşırı dozda ilaç alma ilk sırada (%72.1) yer almaktadır. Ak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sonuç benzerdir. Bu durum da yapılan girişimlerin, ölmekten çok bir uyarı, kendisini ifade edebilecek bir alan yaratma arayışı olduğunu akla getirmektedir. Sayıl ve ark. yaptığı çalışma sonucunda intihar girişimlerinin neredeyse tamamına yakın bir kısmında bireyin kendini yok etme isteğinin aslında olmadığı, intiharın çoğu noktada bir yardım arayışı anlamını koruduğu ve bu vakalara yaklaşımda kendini öldürme isteğinden çok kişinin iletmek istediği mesajlara duyarlı olmak gerektiği sonucuna varılmıştır (Sayıl ve ark. 1995).

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunup da tekrar deneyenlerin sayısının % 18 oranında olduğu saptanmıştır. Durat ve arkadaşlarının 50 olgu üzerinde yaptığı çalışmada da olguların %20'sinin daha önceden intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiş olup bu sonuç literatürle uyumludur. Tekrarlama intihar davranışının genel özelliklerindedir. Önceden intihar girişiminde bulunmuş olan kişiler toplumun geneline göre daha fazla bu davranışı tekrarlama ve intihar etme riski taşırlar (Aydın ve ark. 1988; Öncü, 2006). Bu nedenle intihar girişiminde bulunmuş kişilerin yakınları bu konu hakkında bilgilendirilmeli ve en kısa zamanda gerekli müdahalenin yapılması gerekmektedir.

Sonuç itibariyle; intihar girişimlerinde cinsiyetin, iş durumunun (çalışıp-çalışmama), eğitim durumunun, bulunulan gelişimsel yaş düzeyinin birer risk unsuru oldukları görülmektedir. Bu koşullardan kaynaklanan sorunlar kişilik özellikleriyle birleştiğinde (herhangi bir koşulda, herhangi bir sorunun tolere edilip edilmemesi vs.) risk unsuru olabilmektedir.

İntihar girişimlerini tamamen önlemek mümkün olmayabilir. Burada birinci basamak sağlık kurumlarının etkin ruh sağlığı politikaları oluşturmaları önem kazanmaktadır. Ayrıca Krize Müdahale Birim çalışanları tarafından emniyet, eğitim kurumları, acil servis gibi çeşitli kurumlara verilen eğitimlere belirli aralıklarla devam edilmesi, yaşanan toplumun genel özelliğine ve intihar girişiminde bulunan kişilerin girişim nedenlerine göre topluma ve bu kişilere yönelik eğitimlerin verilmesi ve seminerler düzenlenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın daha kapsamlı bir şekilde yapılması özellikle daha önce intihar girişiminde bulunan olguların psikiyatrik tanılarının belirlenmesi ve sosyal destek kaynaklarını algılayış biçimiyle ilgili çalışmalar yapılması, iletişim teknikleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.



**KAYNAKLAR**

Acar B, Sayar K (1999) Psikofarmakolojik Ajanlarla Yapılan İntihar Girişimlerinde Risk Etmenleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9(4): 2008-212.

Acar H, Büyükkaya E, Küpçük Y ve Ark (2004) İntihar. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları El Kitabı, Ankara.

Ak A, Gül M, Kaya N, Köstekçi ŞK, Uğur M (2004) Acil Servise İntihar Davranışı Nedeniyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Adli Psikiyatri Dergisi. 1(1).

Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sap K, Topbaş M, Konmak E (2006) İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 5(6), S:444-453.

Avşaroğulları L, İkizceli İ, Şenol V, Ünal D (2005) İntihar Girişimi Nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na Başvuran Olguların İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 19-29.

Aydın H, Battal S, Özşahin A, Aydınalp K, Boz Ü (1988) İntihar Davranışının Sosyodemografik Özellikleri, XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Serbest Bildiriler, Gata, Ankara, S:238-246.

Bayam G, Bitlis V, Dilbaz N, Holat H, Tan D, Tüzer T (1995) İntihar Girişiminde Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. Kriz Dergisi, 3 (1-2): 226-228.

Demet M, Deveci A, Dünder E, Kaya E, Taşkın EO (2005) Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve İntihar Girişimi Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 16(3):170-178.

Durat G, Oksal H (2008) İntihar Girişimi İle Acil Servise Başvuran Olguların Sosyodemografik Özellikler ve Depresyon Yönünden İncelenmesi. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Serbest Bildirisi, İstanbul, S:80.

Eskin M, Akoğlu A, Uygur B (2006) Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4):266-275.

Gündüz A, Kesen J, Nancı H, Topbaş M, Yandı M (2004) İntihar Amaçlı Zehirlenme Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastaların Analizi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(10) : 234-241.

Gündoğar D (2006) İntihar Riskinin Değerlendirilmesi. Kriz Dergisi, 14(3): 27-36.

İnal V, Kartal Ö, Yamancı L (2004) GATA Acil Servisine 2002 Yılı İçinde Başvuran İntihar Girişimi Olguları. Adli Psikiyatri Dergisi, 1(2).

Palabıyıkçıoğlu R, Azizoğlu S, Özayar H, Ercan A (1993) İntihar Girişiminde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Kriz Dergisi 1(2):69-75.

Öncü B (2006) İntihar Eğilimi Olan Hastaya Acil Müdahale. Kriz Dergisi, 14(2)3:1-37.

Özkan S, Direk N (2007) İntihar. Türkiye Klinikleri Dergisi 3 (42): 8-16.

Sayı I, Berksun OE, Palabıyıkçıoğlu R, Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S (Ed) (2000) İntihar Davranışı Kriz ve Krize Müdahale Ankara Üniversite Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara No: 65.

Sayı I, Berksun OE, Büyükçelik D, Duran A, Güney S, Oral EA (1995) İntihar Girişimleri: Yardım Çağrısı. Kriz Dergisi, 3(1-2) : 215-217.

