

Ankara'da İntihar Girişimleri Üzerine Bir Çalışma

I. Sayıl*, A. Oral*, S. Güney*, N. Ayhan**
Ö. Ayhan***, H. Devrimci****

Özet : Türkiye'de intiharlar (1989'da 2.5/100.000) şimdilik bir sorun gibi gözükmesine de intihar girişimlerine ilişkin güvenilir sayısal veriler mevcut değildir. Bu soruna en azından bir büyük kentte açıklık kazandırmak amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Araştırmamızda Ankara'daki tüm acil servislere 1990 yılı içinde intihar girişimi ile yapılan başvurular retrospektif olarak kayıtlardan taranarak belirlenmiştir. Sonuçlar olgulara ait demografik özellikler, büyük kent yaşamı dikkate alınarak ve literatür bulguları doğrultusunda tartışılmıştır.

Summary: The suicide rate in Turkey has not always been high. It was found to be 2.5 per 100.000 in 1989. In spite of this rate, specialists in the field know that the parasuicide rate is much higher than the suicide rate. Since reliable statistical data on the subject of parasuicide is not available we have planned to study this subject in Ankara.

In this study the records of all emergency services have been reviewed and the data has been collected on suicide attempts in Ankara in 1990.

The results have been discussed and compared focusing on the social changes and sociocultural features and related research findings.

İntihar olgusu uzun süreden beri toplum sağlığı alanında çalışan araştırmacı ve klinisyenlerin ilgi alanı haline gelmiştir. İntihar olgusu beraberinde iki önemli kavramı gündeme getirmektedir; tamamlanmış intiharlar (ki burada sonuç ölümdür) ve intihar girişimleri. İntihar literatüründe tamamlanmış intiharlara ilişkin bilgiler daha sistematik ve dolayısıyla güvenilir olarak karşımıza çıkmaktadır (Taneli, 1981). Ancak intihar girişimlerine ilişkin bilgiler için aynı şey her zaman söz konusu değildir.

Ülkemizde intihar konulu araştırmalara bakıldığında çoğunun bazı illeri (Kucur ve Aktan, 1987; Gürgeç 1989), ergenler, çocuklar ya da psikiyatrik hastalar gibi küçük grupları (Lester,

İçli, 1990; Palabıyıkoglu, 1990; Sonuvar, Öktem, 1986; Aydın ve ark., 1988; Sayıl ve ark., 1988) hedefleyen çalışmalar olduğu gözlenmektedir. Bir grup araştırma da çeşitli hastanelerin acil servislerinde dar zaman aralıkları seçilerek düzenlenmiştir (Kucur ve Aktan, 1987; Çakmak ve ark., 1988; Özşahin ve ark., 1988).

1986 yılı için GATA acil servisine başvuran intihar girişimli hastalar ele alındığında (Özşahin ve ark., 1988) 20-30 yaş grubu intihar girişimi açısından risk grubu olarak değerlendirilmiştir. Çakmak ve arkadaşları (1988) ile Kucur ve Aktan (1987) tarafından yapılan çalışmalarda ise, risk altındaki yaş grubu 15-24 olarak bulunmuştur. Çalışmalarda, en sık kullanılan intihar girişimi yönteminin kendini zehirleme olduğu ve bunun literatürle uygunluk gösterdiği belirtilmiştir (Blumenthal, 1988). Ayrıca intihar girişiminde bulunanların daha çok kadınlar olduğu ve erkeklerden iki kat fazla girişimde buldukları bildirilmektedir.

* A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

** S.S.K. Ank. Hst. , *** O.D.T.Ü , **** A.Ü. T.F Psikiyatri A.B.D.

Kucur (1988) tarafından yapılan çalışmada ise intihar davranışı için ilkbahar ve yaz aylarının risk dönemlerini oluşturduğu bulunmuştur.

Özşahin ve arkadaşlarınınca yapılan çalışmada (1988) hastaların ancak % 43.4'ünün psikiyatri kliniğine ulaşabildiği saptanmıştır.

Etzersdorfer ve arkadaşlarınınca (1991) Viyana'da intihar girişim insidansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada 5 farklı kaynaktan elde edilen bilgiler karşılaştırılmış ve tamamlanmış intiharlarda kadın-erkek oranının eşitlenmeye başladığı, ayrıca son 5 yıldaki intihar girişimlerinde önemli düşmeler olduğu bulunmuştur. Ancak intihar girişimleri hakkında sağlıklı ve güvenilir bilgiler elde edilemediği, mevcut sağlık sisteminde bu hastaların ayaktan ya da yatarak değerlendirilip, tedavi edilmesinde aksaklıklar olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde tamamlanmış intiharlar için DİE tarafından sistematik olarak bilgi elde etmemize rağmen, intihar girişimlerine ait bilgilerimiz sadece az sayıda araştırmalardan ve hastane kayıtlarından gelmektedir (Taneli, 1981). Konuya koruyucu halk sağlığı açısından bakıldığında özellikle intihar girişimlerine ilişkin sistematik bilgilere ihtiyaç vardır. Müdahale ve önleme açısından risk gruplarının değerlendirilmesi ve özelliklerinin belirlenmesi konunun temelini oluşturmaktadır.

Bu çerçevede bu araştırma, ülkemizde koruyucu halk sağlığı alanında yeni kurulmuş bir merkez olan Krize Müdahale Merkezi'nce hizmet verdiği Ankara şehri içinde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Ankara içindeki hastanelerin acil servislerine gelen intihar girişimi vak'alarının özelliklerini sistematik olarak ortaya koyarak, Ankara için intihar girişim insidansını ve bazı sosyodemoğrafik özelliklerle ilişkisini değerlendirmek ve Krize Müdahale Merkezi'nin intiharı önleme açısından vereceği hizmetler için yol gösterici bilgiler elde etmektir.

YÖNTEM

Çalışmanın amacı doğrultusunda, Ankara için hasta potansiyelinin % 95'ini taşıdığı saptanan 9 hastaneye ait 1 Ocak 1990-31 Aralık 1990 tarihleri arasındaki acil servis kayıtları taranmıştır. Ayrıca intihar girişimlerinin adli vak'a niteliği taşıması nedeniyle hastane polis kayıtlarından da yararlanılmıştır.

Taramada her intihar girişimli vak'a yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, yaşanan semt, intihar yöntemi, hastanenin uyguladığı terapötik

yaklaşım ve intihar zamanı (ay ve saat olarak) değişkenleri açısından incelenmiştir. Ancak 1901 intihar girişimli vak'a kayıtlarının hiç birisinde eğitim değişkenine ilişkin bir bilgi bulunamadığından, bu değişken daha sonra araştırma dışı bırakılmak zorunda kalmıştır. İstatistiksel analizlerde % değerleri değişkenlerin her biri için saptandığı denek sayısı üzerinde hesaplanmıştır.

BULGULAR

Tarama sonucu toplam 1901 intihar girişim vak'ası saptanmıştır. Tarama yapılan hastane ve bu hastanelere başvuran intihar girişimli vak'aların sayı ve yüzdeleri Tablo I'de verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi % 28.8 ile Numune Hastanesi başta gelmektedir.

Tablo I : İntihar Girişimi Vak'alarının Hastanelere Göre Dağılımı

HASTANELER (ACIL.S.)	SAYI	YÜZDE
AÜTF Cebeci Hst.	178	9.4
AÜTF İbn-i Sina Hst.	65	3.5
HATF Hst.	141	7.4
Numune Hst.	546	28.8
Ankara Hst.	384	20.2
Acil Yrd. ve Trvm.Hst.	20	1.1
GÜTF Hst.	194	10.0
GATA Hst.	183	9.6
SSK Ank.Hst	190	10.0
Toplam	1901	100.0

İnsidans: 1990 yılı için 9 hastanenin acil servis kayıtlarından 12-70 yaş arasında 1901 vak'a saptanmıştır. Vak'aların 645'i erkek 1241'i kadındır. 15 vak'anın cinsiyetine ilişkin bir kayıta rastlanmamıştır. Bu vak'a sayılarından yola çıkarak elde edilen değer Ankara ili için intihar girişim oranı 100.000'de 107'dir.

İntihar girişim vak'alarının sayısı, şehirdeki tamamlanmış intiharların sayısı ile karşılaştırıldığında (verilen yıl için DİE verilerinden) sonuçlar aynı yaş grubu için 58 erkek ve 24 kadın olmak üzere toplam 82'dir. Diğer yandan Ankara ili için tamamlanmış intihar oranı 100.000'de 4 olup, intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlara oranı 26.71'dir (DİE, 1990; Sayıl, 1987). Bu oran erkekler için 67 iken, kadınlar için 139 dur.

Cinsiyet ve Yaş: Genel bulgular intihar girişimlerinin daha çok genç grupta ve erkeklere nazaran kadınlarda daha fazla olduğunu

göstermiştir. Bu çerçevede batı ülkelerinde eşitlenmeye başlayan erkek-kadın oranı (Diekstra, 1981, 1989) bu çalışmada 1/2 olarak bulunmuştur.

Tablo II: İntihar Girişimi Vak'alarının Cinsiyet ve Yaş Göre Dağılım

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	1241	65.33
Erkek	645	33.88
Bilinmeyen	15	0.79
Toplam	1901	100.00
Yaş	Sayı	%
00-14	66	3.5
15-24	928	48.8
25-34	407	21.5
35-44	148	7.8
45-54	35	1.8
55-64	18	0.9
65-	4	0.2
Bilinmeyen	295	15.5
Toplam	1901	100.0

Yaş faktörüne bakıldığında, 15-24 (% 57.5) ve 25-34 (% 21.5) olmak üzere iki farklı yaş grubunda yükselme görülmektedir. Batı Avrupa'da yapılan bazı çalışmalar Türkiye ile karşılaştırıldığında yaş grupları açısından farklı bir dağılım görülmektedir. Yükselme saptanan yaş grupları 25-34 iken (Diekstra, 1981, 1989; Bille-Brahe, 1990) bu çalışmada 15-24 olarak bulunmuştur. Yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo II'de verilmiştir.

İntihar Yöntemi: Kadın ve erkek için ilaç alma veya kendini zehirlenme yöntemi % 88.21 ile ilk sırayı alırken ikinci sırayı kesi yöntemi oluşturmaktadır. Kadınlarla erkekler karşılaştırıldığında, erkeklerin kadınlara oranla bir intihar girişim yöntemi olarak kesiyi tercih ettikleri söylenebilir (kadın: %2.67, erkek: %19.90). Bu bulgular ilgili literatürde, intihar girişim yöntemi konusunda kadınların tercihinin kendini zehirlenme olduğu, erkeklerin ise daha ciddi yöntemler seçtikleri sonucuyla uygunluk göstermektedir (Diekstra 1981, 1989; Bille-Brahe, 1990). Vak'aların yaklaşık % 4'ünde çeşitli intihar girişim yönteminin yanısıra alkol alımı saptanmıştır. Kullanılan intihar girişim yöntemleri Tablo III'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

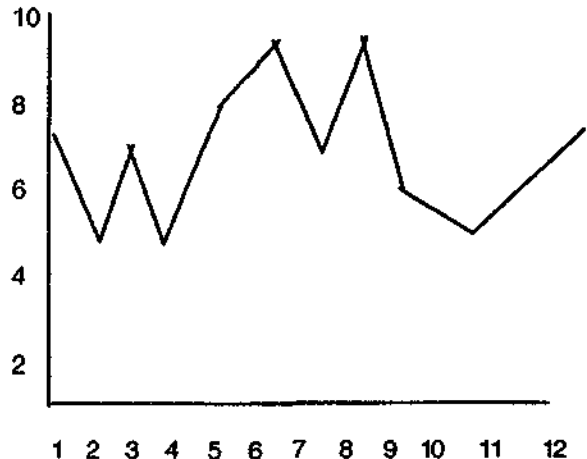
Tablo III: İntihar Girişimlerinde Kullanılan Yöntemlerin Dağılımı

İntihar Girişimi yöntemleri	Sayı	%
İlaç ve toksik madde alımı	1677	88.21
Kesi	158	8.32
Ası	7	0.36
Atılma	9	0.48
Ateşli silah	1	0.05
Yakma	1	0.05
Tüpgaz	13	0.68
İlaç ve kesi	8	0.43
İlaç ve silah	1	0.05
Diğer	26	1.37
Toplam	1901	100.00

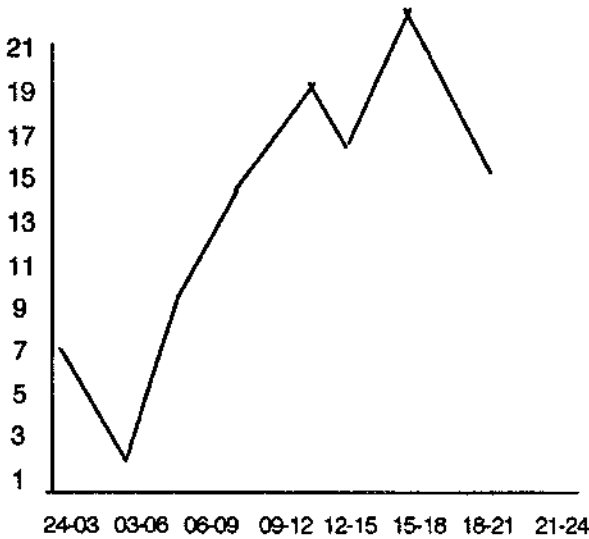
Meslek (N:142): Bu 142 vak'anın % 30'unun öğrenci, % 24'ünün ev hanımı olduğu görülmektedir. Geri kalanlar ise, memur (%17), işçi (% 18), emekli (%3), işsiz (% 5) ve serbest meslek sahiplerinden (% 3) oluşmaktadır.

Medeni Durum (N:154): Vak'aların % 39.61'i evli, % 58.44'ü bekar ve % 1.95'i dul olarak saptanmıştır.

İntihar Girişim Zamanı (ay (N:1850) ve saat (N:829) olarak) : Haziran (%10.60) ve Ağustos (% 10.48) ayları intihar girişimlerinin en çok görüldüğü aylar olmuştur. İntihar girişimi saatine bakıldığında %20.39 ile 18.30-21.30 saatleri arasında intihar girişimlerinin yoğunlaştığı bulunmuştur (bkz. Şekil 1 ve 2).



Şekil 1 : İntihar Girişimlerinin Aylara Göre Dağılımı



Şekil 2: İntihar Girişimlerinin Saatlere Göre Dağılımı

Müdahale ve Öneri(N:1631): Vak'aların % 50.65'ine mayi takıldığı, lavaj ve kusturma uygulandığı saptanmıştır. Bu bulgu, intihar girişim yöntemlerinin daha çok kendini zehirleme olmasıyla paralellik göstermektedir. Gerekli tedavi yapıldıktan sonra vak'aların % 4.48'ine yatış kararı verilmiştir. Deneklerin % 2.51'inin herhangi bir ileri tedaviyi reddettiği saptanmıştır. Yine müdahaleden sonraki süreç için vak'aların % 59.3'ü eve gönderilirken ancak % 15'i için psikiyatrik bağlantı kurulmaya çalışıldığı gözlenmiştir. Ancak bu sürecin tamamlanıp tamamlanmadığı acil servis kayıtlarından belirlenememiştir.

Yaşanılan Bölge (N:559): % 40 ile ilk bölge Mamak, % 30 ile Çankaya ikinci bölge olarak belirlenmiştir. Altındağ ilçesinde % 15, Keçiören ilçesinde ise % 10 olarak dağılım gözlenmiştir. Yaşadıkları semtin saptanabildiği vak'alar ancak belli iki hastanede yoğunlaştığı için genel değerlendirmede dikkatli olunması gerektiği düşünülmektedir.

Memleket (N:869): İlk sırada Ankara (% 35.90) gelmiş, % 6.2 ile Yozgat ikinci sırada yer almıştır. Üçüncü il Çorum (% 4.6) ve dördüncü il Sivas (%4.5) olarak saptanmıştır. İlk sıraları İç Anadolu bölgesine ait illerin aldığı gözlenirken beşinci sırayı İstanbul'un aldığı görülmektedir (% 3.01).

TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, intihar girişimlerinin kadın ve genç grupta yoğunlaşması, daha çok ilaç ve toksik madde alımı yoluyla intihar girişiminde bulunulması ilgili literatürle uygunluk göstermektedir (Diekstra, 1981, 1989; Alderson, 1985; Bille-Brahe 1990; Çakmak ve ark., 1988; Aydın ve ark., 1988; Kucur 1988; Özşahin ve ark., 1988).

İntihar girişimlerinin daha çok haziran ve ağustos aylarında gözlenmesi Parker ve Walter'ın (1982) intiharla ilgili çalışmasıyla uygunluk göstermektedir. Aynı sonuç Kucur (1988) tarafından da tekrarlanmıştır. Genel olarak bahar ve yaz ayları kritik dönemleri oluşturmaktadır. Bu sonuç değerlendirmeye tabi tutulduğunda eğitim ve tatil dönemleriyle bağlantı kurulabilir. Haziran ayı eğitim dönemine ait sonuçların öğrenildiği bir döneme denk gelirken, ağustos ayının da yine bütünleme sınavlarının başladığı ve tatil ile tatil sonrası ilişkilerin yoğunlaştığı bir dönemi oluşturduğu söylenebilir. Böylelikle iletişim problemlerinin daha fazla su yüzüne çıkmış olabileceği aklı gelmektedir. İntihar girişimli grubun daha çok gençlerden oluşması ve öğrencilerin çoğunlukta olması eğitim dönemiyle bağlantı kurulmasına destek verir gözükmektedir.

İntihar girişimlerinin daha çok akşam saatlerinde görülüyor olması yine, ev-aile içi iletişimin başladığı, tüm aile üyelerinin genel çalışma koşullarından dolayı evde oldukları saatleri oluşturmaktadır. Bu, iletişimin başlama döneminde girişimin ortaya çıkması, girişimin ölüm amacı taşımayarak yardım çağrısı çaresizlik olması şeklinde düşünülebilir. Ayrıca yatış kararının % 4.48 olmasının da buna destek verdiği düşünülmektedir. Ancak intihar girişimlerinin temelde psikolojik yardım gereksinimi ele alındığında, % 15'lik psikiyatri bağlantısı gerekli psikolojik yardımın eksikliğini göstermektedir (Ekşi, 1988).

Kucur ve Aktan'ın (1987) 1986 yılı için Konya ilinde yaptıkları çalışmada intihar girişim insidansı, 100.000'de 17.61 olarak bulunmuştur. 15-24 yaş grubu ise bu çalışmada olduğu gibi en fazla risk altındaki grubu oluşturmaktadır (100.000/44.54). Çalışmamızda 100.000/107 olarak bulunan intihar girişimi insidansına göre daha yüksektir.

Konya ili için intihar girişimlerinde cinsiyet açısından yapılan karşılaştırmada kadınların erkeklerden iki kat fazla girişimde buldukları saptanmış olup, bu sonuç bizim araştırmamızda da

tekrarlanmıştır. Medeni durum açısından bakıldığında bekarlarda intihar girişiminin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ancak bu sonuç intihar girişimlerinin daha çok genç grupta ve öğrencilerde fazla oluşuyla açıklanabilir.

Konya ili için yapılan çalışmaya mevsimler açısından bakıldığında intihar için yaz ayları risk faktörünü oluştururken, girişimler için ilkbahar ve yaz ayları ön plana çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda ise girişim için saptanan aylar yaz mevsimine karşılık gelmektedir (Haziran, Ağustos).

Bu çalışma, sonuçları açısından, genel olarak değerlendirildiğinde genel literatür bulgularıyla uygunluk gösterdiği söylenebilir. Ancak yapılacak yorumlarda çalışmada gözlenen eksik yönlerin dikkate alınması gerektiği ve kesin yorumlar için daha sistematik ve güvenilir kayıtlara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Etzersdorfer ve arkadaşlarınınca (1991) 1989 yılı için Viyana şehrinde yapılan çalışmada karşılaşılan güçlükler, tedavi ve önleme açısından intihar girişimleri hakkında sağlıklı bilgi edinememe sorunu vurgulanmıştır. Ayrıca mevcut sağlık kurum ve kuruluşlarının intihar girişimli hastaya müdahale edecek ortam, bilgi ve gereçleri sağlama, onları izleme konusunda yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da acil sağlık hizmetleri içine giren intihar girişimine müdahale konusunda bu tür eksiklikler olduğu gözlenmiştir. Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran intihar girişimli hasta hakkında gerekli bilgilerin edinilmesi, uygun tedavi ve sevk sağlanması acil hizmetlerin hızlı temposunda henüz rayına oturmuş gözükmemektedir.

İntihar girişimi konusunda belirti aralıkları tekrarlamalı ve ayrıntılı çalışmaların özellikle önleme açısından geliştirilecek programlara katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle de uygun kayıt sistemleri sağlamak ve bunların uygulama fırsatlarını yaratmak önemli bir konu olarak gözükmektedir. Bu amaçla hastane acil servisleri ve adli vak'a bilgilerinin kullanılabilir nitelikte elde edilmesini sağlama için intihar ve intihar girişimi bilgi toplama formu hazırlanması ve kurumlarla işbirliği yapılmasının olumlu sonuçlar getireceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Alderson, M.R. (1985) *National trends in self-poisoning in women. The Lancet, April 27:974-975.*

Aydın, H. ve ark., (1988) *İntihar davranışının sosyodemografik özellikleri. XXIV. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. I Sayfa Ankara, 238-247*

Aydın, H. ve ark., (1988) *İntihar davranışının gruplar üzerine etkileri. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. I. Sayfa, Ankara, 530-536.*

Bille-Brahe, U. (1990) *Suicide and attempted suicide in a representative danish area in the late 1970's and the late 1980's. Ferrari, G., Ballini, M., Crepet P. (Eds). 3rd European Symposium Suicidal Behaviour and Risk Factors, Manduzzu Editore, Bologna.*

DİE (1990) *İntihar istatistikleri. DİE Matbaası, Ankara.*

Diekstra, R.F.W. ve ark. (1981) *On the epidemiology of attempted suicide. Soubrier J.P., Wedrinne J. (Eds) Depression and Suicide, Paris. Pergamon Press,*

Diekstra, R.F.W. (1989). *Suicide and the attempted suicide: An International perspective. Acta Psychiatr. Scand 80(Suppl. 354):1-24.*

Ekşi, A. (1988) *Çocuk ve Ergenlerde İntihar. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Bilimsel Çalışmaları II. VDK. Ankara 134-155.*

Etzersdorfer ve ark. (1991). *Where do the suicide attempts in Vienna get lost ? XVI IASP-Congress International Conference on Suicide Prevention and Crisis Intervention. 1-5 September 1991, Hamburg.*

Gürgen, F. (1989) *Diyarbakır kent merkezinde hava sıcaklığı ile homicide, suicide, yaralanma ve trafik kazası olgularının ilişkisi (1983-1987). Dicle Ü. Tıp. Fak. Dergisi, Cilt 16, Sayı 1.*

Hawton, K. (1988) *Attempted Suicide. London: Oxford University Press.*

Kucur, R., Aktan, K. (1987) *Konya merkez ilçesinde 1986 Yılında Suicide İnsidansı. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, Onur ofset, İstanbul 299-305.*

Kucur, R. (1988) Konya'da İntihar İnsidansı ve önleyici tedbirler. XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları II VDK, Ank, 249-256.

Lester, D., İçli, T. (1990) Amerikalı ve Türk öğrencilerin İntihar hakkındaki İnançları. The J. of Social Psychology, 130(6):825-827.

Özbek, A. ve ark. (1987) Açık Tedavi ortamında İntihar girişimi Vak'alarının değerlendirilmesi. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, Onur Ofset, İstanbul 321-327.

Özşahin, A. ve ark. (1988) İntihar girişimi sonucu acil servise başvuranlar üstüne bir çalışma. XIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmaları I. Sayfa, Ankara, 208-214.

Palabıykoğlu, R. (1990) Ergenlik döneminde intihar davranışı. A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Öneğitim Çalışmaları, 1-30 Mart.

Parker, G. ve Walter, S. (1982) Seasonal variation in depressive disorder and suicidal deaths in New South Wales. British J. of Psych, 140:626-632.

Sayı, I. (1987). Statistical data on suicide in Turkey. Yufit R.I. (Ed), Proceedings 20th Annual Conference on AAS and IASP, San Fransisco.U.S.A.

Sayı, I. ve ark. (1988) Psikotik hastalarla grup tedavisi uygulamalarında intihar olgusunun işlenişi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, I Sayfa, Ankara, 553-558.

Sonuvar, B. , Öktem, F. (1986) Çocuk ve gençlerde intihar girişimi. Toplum ve Hekim, Mart, 16-22.

Taneli, S. (1981) İntihar ve İntihar girişimleri. Bursa Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı:3, 1-25.

Tuncer, C., Oral, T. (1988) Hekimler arası intiharlar. Nöroloji, nöroşirürji, Psikiyatri Dergisi, 3(2) Ocak