

TÜİK Verilerine Göre Türkiye’de Meydana Gelen Adölesan İntiharlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Adolescent Suicides in Turkey According to TSI Data

Öz

Giriş: Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon insan yaşamına son vermektedir. Özkıyım genel olarak erişkinlerde ölüm nedenleri arasında alt sıralarda yer alırken 10-24 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır. Ülkemizdeki 15-19 yaş grubunda görülen 2010-2014 yılları arasındaki intiharları değerlendirdiğimiz çalışmamızın amacı; sebepleri ve gerçekleştiriliş yöntemleri ile intiharları değerlendirmek ve risk altındaki adölesan yaş grubuna ait belirti ve bulguları yanlış yorumlanması sonucu toplumlar açısından en değerli yaş grubunu oluşturan gençlerin intihara sürüklenmesinin önüne geçilmesine katkı sunmaktır.

Materyal Metod: Çalışmamızda Türkiye İstatistik Kurumu’nun veri tabanına ait veriler kullanılarak, Türkiye’de 2010-2014 yılları arasında 15-19 yaş aralığında meydana gelen tüm intihar vakaları, cinsiyet, uygulanan yöntem ve intihar sebepleri açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda incelediğimiz 2010-2014 yılları arasında toplam 15214 intihar vakasının 10984’ü erkek, 4230’u kadın olarak tespit edildi. Kadın/erkek oranı 0.38 olarak bulundu. Tüm intihar vakalarının 1870 tanesi ise 15-19 yaş aralığında idi. 15-19 yaş aralığındaki intihar vakalarının tüm intihar vakalarına oranı %12.2 olarak tespit edilirken, bunların 1030’u (%6.7) erkek, 840’ı (%5.5) kadındı. Her iki cinsiyet için ayrı ayrı değerlendirildiğinde hem erkek hem kadın cinsiyet için yine ilk tercih olarak ası ikinci tercih olarak ise ateşli silah yönteminin kullanıldığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntiharlar tüm dünyada ve ülkemizde halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle incelediğimiz yaş grubu açısından bakıldığında ise ülkelerin yakın gelecekteki üretken nüfusuna yönelik kayıplara yol açması nedeniyle önemi daha da artmaktadır. Bu yaş grubuna ilişkin alınması gereken tedbirlerin belirlenmesinde intiharın sosyal, kültürel, coğrafi ve yaşla ilgili değişkenleri olduğu unutulmamalıdır. Bu sayede intihara karşı verilen mücadele karşılık bulabilecektir.

Dr. Güven Seçkin KIRCI²

Dr. Erdal ÖZER¹

Dr. Halil İthan AYDOĞDU¹

Dr. Mehmet ASKAY¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi,

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Uzm. Dr. Güven Seçkin KIRCI
Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Trabzon

Tel/phone: +90 530 247 10 22

E-mail: guvenseco@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

adölesan intiharları; intihar yöntemleri, intihar sebepleri

Keywords:

adolescent suicide, suicide methods, reasons for suicide

Geliş Tarihi - Received
13/06/2017

Kabul Tarihi - Accepted
14/07/2017

Abstract

Background: Suicide is the third most common reason for death in children and adolescents. The aim of this study in which an evaluation was made of suicides in the 15-19 years age group in Turkey in the period 2010-2014, was to evaluate the reasons for and methods of suicide. With an assessment of the signs and symptoms, which are misinterpreted by society, it was also hoped to make a contribution to be able to overcome the tendency of this vulnerable population of young people to suicide.

Material and Method: A retrospective evaluation was made of the Turkish Statistics Institute data related to suicide cases aged between 15-19 years in the 5-year period of 2010-2014 were evaluated in respect of gender, method used and reason for suicide which occurred in Turkey..

Results: In the period 2010-2014, a total of 15214 suicide cases comprised 10984 males and 4230 females, giving a male:female ratio of 1:0.38. Of the total number of cases of suicide, 1870 (12.2%) were aged 15-19 years, comprising 1030 (6.7%) males and 840 (5.5%) females. Both males and females, the method most used was hanging, followed by firearms.

Conclusion: Suicide remains a significant public health-care problem in Turkey. When the age group evaluated in this study is examined, the importance is even greater as it leads to the loss of a productive population for the near future of the country. In the definition of the necessary precautions to be taken against suicide, social, cultural, geographic and age-related variables should not be forgotten.

Giriş

İntiharı kasten kendini öldürme eylemi olarak tanımlayan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intihar için risk faktörlerini; ruhsal bozukluklar (depresyon, kişilik bozukluğu, alkol bağımlılığı ve şizofreni gibi), nörolojik bozukluklar, kanser ve HIV enfeksiyonu gibi bazı fiziksel hastalıklar olarak belirtmiştir (1).

2013 verilerine göre, 34 OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkesi içerisinde Türkiye intihar oranları en düşük ülke olarak göze çarpmaktadır. 100000'de 2,6 olarak belirlenen intihar oranı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (E:4,1 -K:1,3) (2). Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon insan yaşamına son vermektedir. Özkıyım genel olarak erişkinlerde ölüm nedenleri arasında alt sıralarda yer alırken 10-24 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır (3).

Ergenlik psikososyal ve nörobiyolojik değişimlerin hızla gerçekleştiği bir dönem olduğundan tıbbi ve sosyolojik açıdan önem arz etmektedir. Bu dönemdeki bireyler, stres ve duygusal labilitenin eşlik ettiği geçişler yaşamakta, aile ve

arkadaş çevresi arasındaki ilişkide daha özerk bir tavır taşımaktadır. Bu nedenle gençleri intihara sürükleyen risk faktörlerini saptamak ve bunları önlemek adına yoğun bir çaba harcanmak gerekmektedir. (4). Genel popülasyonun intihar risk faktörlerine ilave olarak adölesan yaş grubunda bazı dikkat çekici risk faktörleri göze çarpar.

Öncelikle bu yaş grubunda olmanın başlı başına bir risk faktörü olduğunu unutmamak gerekir. Yukarıda kısaca açıkladığımız gibi çeşitli biyolojik ve sosyolojik özellikleri itibarıyla bu yaş grubunda olmak bireyi intihara sürükleyebilmektedir. Yaş faktörünün dışında; cinsiyet, madde bağımlılığı, suça eğilim, asosyallik, zorlu okul yaşamı, intihar fikri edinme, aile içi yaşanan sorunlar, istismara uğrama, genç yaşta ebeveyn olma ve mental sorunlar diğer risk faktörleridir(5). Tüm bu risk faktörleri tek başına ya da bir arada bulunabilir.

İntihar için bir risk faktörü olmasının yanında bu yaş grubunda sık görülen ruhsal rahatsızlıklardan birisi de depresyondur. ABD'de 2,7 milyon adölesanın 2013 yılında majör depresif episod yaşadığı bilinmektedir. Gençlerde görülen melankoli ve depresyonun başlıca sebeplerinin hormon dengesizlikleri, huysuzluk ya da genç isyanı olabileceği düşünülmektedir (6).

Bu önemli halk sağlığı sorununun risk faktörlerinin iyi anlaşılması kadar kullanılan yöntemlerin de iyi analiz edilmesi mücadele için önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda adölesan yaş grubundaki başarılı intiharların yöntemlerini de incelenmiştir.

Ülkemizdeki 15-19 yaş grubunda görülen 2010-2014 yılları arasındaki intiharları değerlendirdiğimiz çalışmamızın amacı; sebepleri ve gerçekleştiriliş yöntemleri ile intiharları değerlendirmek ve risk altındaki adölesan yaş grubuna ait belirti ve bulguları yanlış yorumlanması sonucu toplumlar açısından en değerli yaş grubunu oluşturan gençlerin intihara sürüklenmesinin önüne geçilmesine katkı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda Türkiye İstatistik Kurumu'nun veri tabanına ait veriler kullanılarak, Türkiye'de 2010-2014 yılları arasında 15-19 yaş aralığında meydana gelen tüm intihar vakaları, cinsiyet, uygulanan yöntem ve intihar sebepleri açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 15.0 for Windows programı ile incelenerek grafikler ve tablolar halinde sunulmuş, istatistikler için ki-kare testi kullanılmış, p değeri 0.05 in altı istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda incelediğimiz 2010-2014 yılları arasında toplam 15214 intihar vakasının 10984'ü erkek, 4230'u kadın olarak tespit edildi. Kadın/erkek oranı 0.38 olarak bu

Tablo 1. Yıllara göre intihar vakaları

	Toplam İntihar	Toplam Erkek	Toplam Kadın	15-19 Yaş İntihar	15-19 Yaş Erkek	15-19 Yaş Kadın
2010	2933	2073	860	381	202	179
2011	2677	1876	801	354	175	179
2012	3287	2377	910	371	198	173
2013	3252	2382	870	402	229	173
2014	3065	2276	789	362	226	136
Toplam	15214	10984	4230	1870	1030	840

lundu. Tüm intihar vakalarının 1870 tanesi ise 15-19 yaş aralığında idi. 15-19 yaş aralığındaki intihar vakalarının tüm intihar vakalarına oranı %12.2 olarak tespit edilirken, bunların 1030'u (%6.7) erkek, 840'ı (%5.5) kadındı. İncelediğimiz yaş aralığı olan 15-19 yaş aralığında kadın/erkek oranı ise 0.81 olarak bulundu.

Yıllara göre intihar vakalarının sayılarına bakıldığında toplam intihar vaka sayısının 2010 yılından 2014 yılına doğru artış gösterdiği gözlenirken, 15-19 yaş aralığında iki cinsiyet için de bu artışın gözlenmediği tespit edildi.

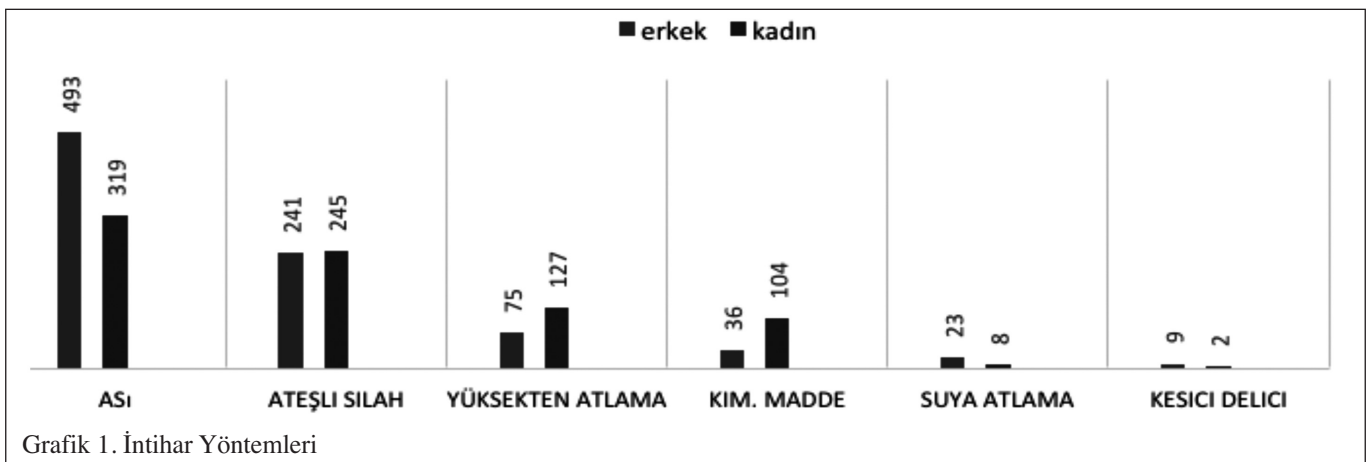
Çalışmamızda 15-19 yaş grubunda intihar için kullanılan yöntemlere baktığımızda; 812 (%43.4) vakanın aşı olduğu, 486 (%25.9) vakanın ateşli silah, 202 (%10.8) vakanın yüksekten

atlama, 140 (7.4) vakanın ilaç ve benzeri kimyevi madde kullanma, 31 (%1.65) vakanın suya atlama, 11 (0.58) vakanın kesici-delici alet kullanma, 8 (%0.42) vakanın kendini yakma, 7 (%0.37) vakanın tüp gaz soluma, 4 (%0.21) vakanın motorlu taşıt altına yatma geriye kalan 69 (%3.6) vakanın ise diğer intihar yöntemlerini kullandığı tespit edildi. İntihar yöntemlerine bakıldığında en çok tercih edilen yöntemin aşı (p=0.00018) ikinci sırada ise ateşli silah yönteminin olduğu (p=0.0046), her iki cinsiyet için ayrı ayrı değerlendirildiğinde hem erkek hem kadın cinsiyet için yine ilk tercih olarak aşı ikinci tercih olarak ise ateşli silah yönteminin kullanıldığı tespit edildi.

15-19 yaş aralığında intihar için kullanılan yöntemlere baktığımızda, yüksekten atlama, ateşli silah ve kimyevi mad-

Tablo 2. İntihar yöntemleri

	Toplam	Erkek	Kadın	P değeri(<)
Aşı	812	493	319	0.001*
Ateşli Silah	486	241	245	0.004*
Yüksekten Atlama	202	75	127	0.001*
İlaç, Benzeri Kimyevi Madde	140	36	104	0.001*
Suya Atlama	31	23	8	0.03*
Kesici Alet	11	9	2	0.073
Kendini Yakma	8	7	1	0.064
Tüpgaz Soluma	7	7	0	0.016*
Motorlu Araç Altına Yatma	4	3	1	0.42
Diğer	69	36	33	0.62
Toplam	1870	1030	840	



Tablo 3. İntihar Nedenleri

	Toplam İntihar	Toplam Erkek	Toplam Kadın	15-19 Yaş İntihar	15-19 Yaş Erkek	15-19 Yaş Kadın
2010	2933	2073	860	381	202	179
2011	2677	1876	801	354	175	179
2012	3287	2377	910	371	198	173
2013	3252	2382	870	402	229	173
2014	3065	2276	789	362	226	136
Toplam	15214	10984	4230	1870	1030	840

de kullanımı yöntemlerini tercih eden kadın vaka sayılarının erkek vaka sayılarından daha yüksek bulunduğu (yüksekten atlama kadın/erkek: 1.69, kimyevi madde kullanımı kadın/erkek:2.88, ateşli silah kadın/erkek:1.016) bu yöntemlerin kadın cinsiyet tarafından daha sıklıkla kullanıldığı tespit edilmiştir.(p=0.00001)(ateşli silah p<0.004) Suya atlama, kesici alet, kendini yakma, motorlu taşıt altına yatma yöntemleri için kadın ve erkek cinsiyetleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık görülmezken, ası(p<0.0019) ve tüp-gaz kullanımı(p<0.016) yöntemlerinin erkek cinsiyette anlamlı şekilde yüksek gözlendiği tespit edildi.

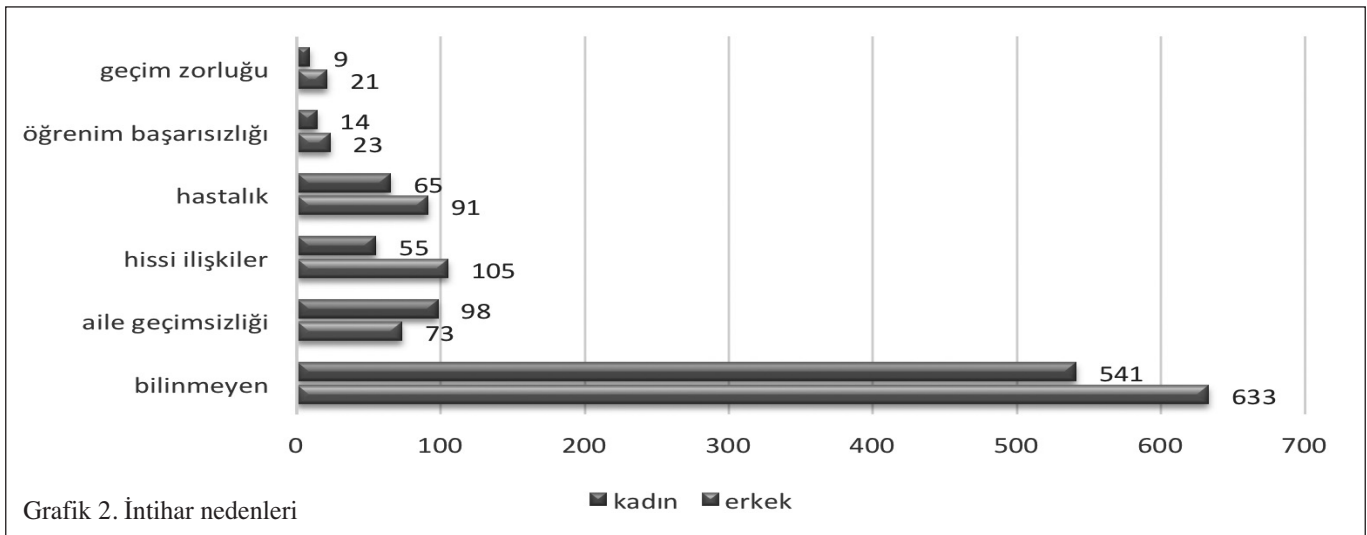
Çalışmamızda incelediğimiz 15-19 yaş aralığında meydana gelen intiharın sebeplerine baktığımızda; toplam 1870 vakanın 1174 ünün (%69.1) bilinmeyen bir sebeple intihar ettiği, 171'inin (%9.1) aile geçimsizliği nedeniyle, 160'mın (%8.5) hissi ilişkiler nedeniyle, 156'sının (%8.3) hastalık nedeniyle, 37'sinin (%1.9) öğrenim başarısızlığı nedeniyle, 30'unun (%1.6) geçim zorluğu nedeniyle, 2'sinin (%0.1) ticari başarısızlık nedeniyle, 140'nın ise diğer nedenlerden ötürü intihar ettiği tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmada sebebi bilinmeyen intihar vakalarının ardından, 15-19 yaş aralığında en sık intihar nedenlerinin aile geçimsizliği ve hissi ilişkiler olduğu, diğer yaş gruplarının aksine hastalığın ikinci sırada geldiği görülmüştür.

İntihar sebepleri her iki cinsiyet açısından karşılaştırıldığında; 15-19 yaş grubunda aile geçimsizliğinin kadın cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek oldu-

ğu gözlenirken (p<0.001), hissi ilişkilerin erkek cinsiyet açısından anlamlı yüksek olduğu tespit edildi. (p<0.005). Diğer yöntemlerin ise cinsiyetler açısından anlamlı fark oluşturmadığı tespit edildi.

Tartışma

Çalışmamızda geriye yönelik olarak incelenen toplam 5 yıllık sürede 15214 intihar vakasına rastlanılmış olup, bunların cinsiyetler açısından oranı kadın/erkek: 0.38 olarak tespit edilmiş, toplam 15214 vakanın %12.2 (n:1870) si adölozan yaş grubu kabul ettiğimiz 15-19 yaş aralığına ait olduğu görüldü. Bu yaş aralığında ise kadın/erkek oranı:0.81 olarak tespit edildi. Bu verilere bakıldığında genel popülasyona göre 15-19 yaş aralığında kadın cinsiyetin Türkiye'de intihara daha sık başvurduğu gözlendi. Literatüre bakıldığında İspanya'da acil servislere yönelik 241 vakayı kapsayan bir çalışmada 201 vakanın kadın, 40 vakanın ise erkek olduğu ve kadın/erkek oranının:5.025 olarak bulunmuştur (7). Adölozan popülasyonda intihar risk faktörlerini ortaya koyan bir başka çalışma da ise çalışmamıza paralel olarak kadın cinsiyetin genç yaş grubunda intihar davranışı yönünden risk faktörü olduğu ortaya konulmuştur (8). İntiharın bilinen psikiyatrik, sosyoekonomik ve ailesel sebeplerinin yanında, özellikle incelenen 15-19 yaş grubunda, Türkiye'de kız çocuklarına yönelik çağ dışı kabul edilebilecek, namus, töre, istismar mağduru olmak gibi coğrafi değişkenlikler gösteren tabular nedeniyle intihara zorlan-



dıkları gerçeği, intihar vaka sayılarını kadınlar yönünde yükselebileceği kanaatini oluşturmaktadır. Ancak bu durumun yapılacak kapsamlı ve adli tahkikatları da kapsayan çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda 15-19 yaş grubunda intihar için kullanılan yöntemlere baktığımızda; en çok tercih edilen yöntemin ası ($p=0.00018$) ikinci sırada ise ateşli silah yönteminin olduğu ($p=0.0046$), her iki cinsiyet için ayrı ayrı değerlendirildiğinde hem erkek hem kadın cinsiyet için yine ilk tercih olarak ası ikinci tercih olarak ise ateşli silah yönteminin kullanıldığı tespit edildi. Bu hususlarda yapılmış diğer çalışmalara bakıldığında; 2008 yılında Ajdacic-Gross ve arkadaşlarının Dünya Sağlık Örgütü Dataları üzerinden yaptığı bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde Brezilya, Arjantin, Almanya ve Tayland'da ası yönteminin en çok kullanılan yöntem olduğu belirtilmektedir (9). Türkiye içinde daha önce yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir. 2014 yılında Bayburt için yapılan ve 2004-2013 yıllarını kapsayan çalışmada en sık kullanılan yöntemin ası olduğu, Enginyurt ve Arkadaşlarının yaptığı çalışmada tüm Türkiye'de her iki cinsiyet içinde en sık kullanılan yöntemin ası olduğu bildirilmiştir (10,11). Ası yönteminde kullanılan materyallerin çok fazla çeşitlilik göstermesi ve neredeyse hepsinin temini kolay materyaller olması bu metodun sıklıkla en fazla tercih edilir yöntem olması açıkladığı düşünülmektedir (12,13).

Diğer yöntemler değerlendirildiğinde; yüksekten atlama, ateşli silah ve kimyevi madde kullanımı yöntemlerini tercih eden kadın vaka sayılarının erkek vaka sayılarından daha yüksek bulunduğu görülmüştür. (yüksekten atlama kadın/erkek: 1.69, kimyevi madde kullanımı kadın/erkek:2.88, ateşli silah kadın/erkek:1.016). ($p=0.00001$) (ateşli silah $p<0.004$). Rostami ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma da intihar yöntemleri açısından kimyevi madde maruziyeti yönteminin çalışmamıza benzer şekilde kadın cinsiyeti açısından risk grubu olduğu vurgulanırken, erkek cinsiyetin ateşli silah yöntemine risk grubu teşkil ettiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine bakıldığında da Kanada, Hollanda, Danimarka, Norveç gibi birçok ülkede kimyasal maruziyet yönteminin özellikle kadınlar tarafından tercih edildiği gösterilmiştir (9). Tüm yaş gruplarına yönelik yapılan diğer çalışmalarda, kimyevi madde kullanımı ve yüksekten atlama yöntemleri çalışmamıza benzer şekilde kadınlar tarafından sıklıkla tercih edildiği gösterilirken, çalışmamızda tespit ettiğimiz ateşli silah yönteminin erkeklere nazaran kadınlarda adölesan yaş grubu için anlamlı fazla tercih edilebilirliği literatürün büyük bir kısmı açısından desteklenmemektedir. Ateşli silah kullanımı açısından bu yaş grubunda tespit edilen bu farklılık, Türkiye'nin özellikle eğitim ve sosyal gelişim açısından geri kalmış bölgelerinde, çe-

şitli geleneksel gerekçelerle bu yaş grubu genç kadınların intihara zorlanması şeklinde gerçekleşen infazları neticesinde yüksek olabileceği ihtimalini düşündürmektedir. Bu konuda devlet ve sivil toplum örgütlerinin de katılımıyla yapılacak bölgesel, geniş çapta çalışmalar konuyu bilimsel açıdan açıklığa kavuşturacaktır.

Çalışmamızda incelediğimiz 15-19 yaş aralığında meydana gelen intiharın sebeplerine baktığımızda; sebebi bilinmeyen intiharların ilk sırada olduğu ve tüm vakaların %69.1 ini oluşturduğu görülmektedir. Tuik verilerine dayalı yapılan bir başka çalışmada tüm yaş grupları için çalışmamıza benzer şekilde sebebi bilinmeyen intiharların toplam vaka sayısının yarısına yakın olduğu gösterilmektedir (10). İntihar, genel olarak sebebini tespit etmenin hayli güç olduğu bir hadisedir. Ancak literatür gözden geçirildiğinde, depresyon ve bipolar affektif bozukluk gibi psikiyatrik hastalıkların, alkol ve madde kullanım bozukluklarının, bazı kişilik bozukluklarının, şizofreninin, kronik vasıflı hastalıkların, kötü aile koşullarının, ekonomik ve sosyal problemlerin intihara yönelim noktasında tetikleyici rol üstlendiği bilinen gerçeklerdir (14,15). Çalışmamızda nedeni bilinmeyen intihar vakalarının sayıca görünen bu boyuttaki yüksekliğini intihar edenlerin bir çoğunun anlık stimülasyonlarla intihara kalkışması ve bu nedenle bu durumu etrafındaki kişilerle paylaşmaması olarak açıklayabileceğimiz gibi, olay yerinde ve sonrasında gerekli araştırmaların tam olarak yapılması ve kayıt altına alınması sırasındaki aksaklıklara da bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç

İntiharlar tüm dünyada ve ülkemizde halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle incelediğimiz yaş grubu açısından bakıldığında ise ülkelerin yakın gelecekteki üretken nüfusuna yönelik kayıplara yol açması nedeniyle önemi daha da artmaktadır. Bu yaş grubuna ilişkin alınması gereken tedbirlerin belirlenmesinde intiharın sosyal, kültürel, coğrafi ve yaşla ilgili değişkenleri olduğu unutulmamalıdır. Ülkemizde var olduğunu bildiğimiz özellikle zorlu intiharları araştırmak, ve gün yüzüne çıkarmak yapılacak çok daha geniş kapsamlı çalışmalarla mümkün olabilir. Yapılacak bu çalışmaların çıktıkları, gençlerin intihar eğilimlerini belirleyeceği gibi, önleme noktasında da yol gösterir nitelikte olacaktır. Bu sayede intihara karşı verilen mücadele karşılık bulabilir.

Kaynaklar

1. WHO Health Topics – Suicide (<http://www.who.int/topics/suicide/en/>) erişim 19/06/2016
2. Oecd Indicators - Health at a Glance (2015)
3. Dursun Karaman, İbrahim Durukan. Suicide in Children and Adolescents. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current App-

- roaches in Psychiatry 2013; 5(1):30-47 (doi:10.5455/cap.20130503)
4. Erik Christiansen, Kim Juul Larsenb, Trine Waaktaar. Differences Between Youth with a Single Suicide Attempt and Repeaters Regarding Their and Their Parents History of Psychiatric Illness. Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research 2011;15(3):265-76
 5. Wasserman, G. A., McReynolds, L. S. Suicide risk at juvenile justice intake. Suicide and Life-Threatening Behavior. (2006). 36(2), 239–249. doi:10.1521/suli.2006.36.2.239
 6. Kroning, Maureen; Kroning, Kayla. Teen Depression and Suicide: A Silent Crisis. Journal of Christian Nursing (2016) Vol. 33 - Issue 2: p 78–86
 7. Margarit Soler A, Martínez Sanchez L, Martínez Monseny A, Trenchs Sainz de la Maza V, Picouto González MD, Villar Cabeza F, Luaces Cubells C. Epidemiological characteristics in suicidal adolescents seen in the Emergency Department, An Pediatr (Barc). 2015 S1695-4033(15)00298-2.
 8. Teevale T, Lee AC, Tiatia-Seath J, Clark TC, Denny S, Bulden P, Fleming T, Peiris-John RJ. Risk and Protective Factors for Suicidal Behaviors Among Pacific Youth in New Zealand, Crisis. 2016 Jun 9:1-12.
 9. Ajdacic-Gross V et al: Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. Bull World Health Organ, 2008; 86: 726–32
 10. Enginyurt Ö, Özer E, Gümüş B et al, Evaluation of suicide cases in Turkey, 2007–2012 Med. Sci. Monitor vol:20 2014
 11. Kırıcı G S, Okumuş H, Çağlayan S, Özer E, Birincioğlu İ, Bayburt İlinde Ölümle Sonuçlanan İntihar Olgularının Değerlendirilmesi 11. Uluslararası Anadolu Adli Bilimler Kongresi 25-27 Ekim 2014 Poster Bildiri
 12. Özer E, Yıldırım A, Kırıcı GS et al. Deaths as a result of hanging, Biomedical Research 2017; 28 (1)
 13. A Varnik, K Kölves, Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression J Epidemiol Community Health 2008;62:545-551 doi:10.1136/jech.2007.065391
 14. Wu KC, Chen YY, Yip PS: Suicide methods in Asia: implications in suicide prevention. Int J Environ Res Public Health, 2012; 9: 1135–58
 15. Moscicki EK: Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. Psychiatr Clin North Am, 1997; 20: 499–517

YAZIM KURALLARI

- Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, aile hekimliği kapsamına giren her konuda yapılan araştırma, olgu sunumu, derleme, vaka ve editöre mektupları yayınlamak üzere ülkemizde tıp eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim, hasta bakım ve yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır.
- Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, iki ayda bir olmak üzere yılda 6 sayı olarak yayınlanan hakemli bir dergidir.
- Yazılar daha önce başka bir dergide yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmiş ise kongrenin tarihi ve yeri belirtilmelidir. Dergide yayınlanan yazıların, tüm bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlara aittir.
- Derginin yazı dili Türkçe olup, Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlüğü veya <http://tdk.org.tr/sozluk.html> adresi ayrıca Türk Tıbbi Derneklerinin kendi branşlarına ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.
- Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen yazıların, dergide yayınlanabilmesi için Editör ve Danışma Kurulu tarafından uygun görülmesi gerekir. Yazılarla biçim, anlam ve yazım bakımından gerekli görülen düzeltmeler Editör veya Danışma Kurulu tarafından yapılabilir.
- **Yazılar.** PC uyumlu bilgisayarda, standart A4 kağıdının bir yüzüne Microsoft Word programında, iki satır aralıklı olarak, "Times New Roman" karakteri ile 10 punto olarak yazılmalı ve her sayfanın sağ ve sol tarafından 3'er cm boşluk bırakılarak yazılmalıdır. Satırlar her iki yana yaslanmalı, paragraf başı satır başından başlamalıdır. Tablolar aynı programın tablo formatı ile hazırlanmalı, her sayfanın sağ üst köşesi numaralandırılmalıdır. Metin içinde geçen kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır.
- **Şekil, resim, tablo** ve grafikler makalenin yazıldığı Word dosyasının içine, makalede işleniş sırasına uygun olarak numara verilerek, ilgili yerlere yerleştirilmelidir. Şekil, resim, tablo ve grafikler metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlelerin sonunda belirtilmelidir. Kullanılan kısaltmalar şekil, tablo ve grafik altında açıklanmalıdır ve şekil altı açıklamaları eklenmelidir. Resim/fotoğraflar ayrıca, ayrı birer .jpg veya .gif dosyası olarak (pixel boyutu yaklaşık 500x400, 8 cm. eninde ve 300 çözünürlükte taranarak), sisteme eklenmelidir.
- Yazılar. Başvuru mektubu, Başlık ve yazarlar sayfası, Türkçe başlık, özet ve anahtar kelimeler, İngilizce başlık, özet ve anahtar kelimeler, Metin bölümleri, Kaynaklar, Şekil- resim ve tablolar şeklinde düzenlenmelidir.
- **Başvuru Mektubu.** Yazının tüm yazarlar tarafından okunduğu, onaylandığı ve doğru bir çalışma ürünü olduğu ifade edilmeli ve bu amaçla yazarlar isimlerinin karşılığını imzalamalıdır. Ayrıca metinle ilgili tüm yazışmaların yapılacağı kişinin isim, adres, telefon, fax, GSM numaralarını ve e-posta adresini içermelidir.
- **Başlık Sayfası.** Yazının başlığı, yazarların ünvan kullanmaksızın açık ad-soyadı ile yazarların ünvanları ve görev yerleri yazılmalıdır. Ayrıca çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlar bu sayfada yer almalıdır. Daha sonraki sayfalar sırası ile diğer bölümleri içermelidir.
- **Özet. Bölümlü,** 150 kelimeyi aşmamalı, Türkçe ve İngilizce olmalıdır. **Anahtar Kelimeler.** 2-5 arası, Türkçe ve İngilizce, olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (Kaynak için www.bilimterimleri.com adresine başvurulmalıdır) ve İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings"e (Kaynak için www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html adresine başvurulmalıdır.) uygun olarak verilmelidir.
- **Metin Bölümleri.** Derleme, başyazı, editöre mektup ve tercümelemlerde yazının gerektirdiği düzen kullanılmalıdır.
- **Kaynaklar.** 50'den fazla olmaması önerilmektedir. Kaynaklar, metin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı, numaralar parantez içinde olacak şekilde cümle sonunda belirtilmelidir. Kaynak olarak gösterilen makalede bulunan yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 6 isim yazılıp "ve ark", İngilizce makalelerde "et al" eklenmelidir. Kaynak yazımı için kullanılan format Index Medicus'ta belirtilen şekilde olmalıdır (Bkz: www.icmje.org). Kişisel deneyimler, basılmamış yayınlar ve tezler kaynak olarak gösterilemez. Kaynakların yazımı için örneklerde (Lütfen noktalama işaretlerine dikkat ediniz)
- **Makale için;** Yazarların soyadları ve isimlerinin başharfleri makale ismi, dergi ismi, cilt,yıl,sayı, sayfa no'su belirtilmelidir.
- **Kitap için;** Yazarın soyadları ve isimlerinin başharfleri bölüm başlığı, editörünlerin ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.
- **Editör ve yazarların aynı olduğu kitaplar için;** Yazarların-editörün soyadları ve isimlerinin başharfleri, kitap ismi, bölüm başlığı, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.
- Yukarıda belirtilen kurallara uygun olarak hazırlanan yazılar, www.kliniktipdergisi.com web sitesinde belirtilen adresteki ailehekimligi@kliniktipdergisi.com linki tıklanarak online olarak veya posta ile yazı işleri servisine gönderilmelidir.