

Sivas Numune Hastanesi Acil Servisine Başvuran İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Suicide Attempts Referring to Sivas Numune Hospital Emergency Department

Etem Erdal Erşan¹, Çağla Kılıç²

¹Uz.Dr., Sivas Numune Hastanesi Psikiyatri Servisi, ²Psikolog, Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Birimi, Sivas

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; psikiyatrik acil açısından en önemli sorun olan intihar konusuna dikkat çekmek, risk faktörü olabilecek bazı özellikleri belirlemek ve intihar girişimlerine yönelik koruyucu çalışmaların oluşturulmasına katkıda bulunmaktır. **Yöntem:** Bu çalışma gerekli izinler alınarak, 01 Ocak 2011- 31 Aralık 2012 tarihleri arasında intihar girişimiyle Sivas Numune Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ve 'İntihar Girişimleri Kayıt Formu' doldurulan toplam 291 olgunun geriye dönük kayıtları incelenerek yapılmıştır. **Bulgular:** İntihar girişimleri; kadınlarda, 15-24 yaş arası olanlarda, bekârlarda, lise ve altı mezunlarda, çalışmayanlarda, evkadını-evkızı olanlarda, ailevi sorunlar başta olmak üzere ruhsal hastalığı olanlarda, gençlerde; okul sorunları ve karşı cinsle ilgili sorunları olanlarda, daha önce intihar girişimi ve psikiyatrik tedavi öyküsü olanlarda yüksek çıkmıştır. **Sonuç:** Sonuç olarak, bu çalışmayla hastanemize başvuran intihar girişimleri için risk faktörü olabilecek bazı özellikleri inceledik. İntihar davranışını önleyebilmek için sadece araştırma yapmak yeterli değildir. Ortaya çıkan verilerin önleyici stratejiler geliştirmek ve uygulamak için kullanılması gerekliliği vardır. İntihar davranışı bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalı ve toplumsal boyutta önleyici çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: İntihar, psikiyatri, toplum, risk faktörleri.

(*Klinik Psikiyatri 2013;16:98-109*)

SUMMARY

Objectives: The objective of this study is to call attention to suicide which is the most significant problem for emergency departments, and to determine some risk factors so that suicide prevention studies may benefit. **Method:** This study was performed by analyzing the medical records of 291 patients who referred to Emergency Department of Sivas Numune Hospital and filled up "Suicide Attempt Record Form" between January 01, 2011 and December 31, 2012 following the acquisition of relevant study permissions. **Results:** Suicide attempts were higher in women, and between 15 and 24 years old age-range; in singles; in people who graduated from a high school or a lower degree; in unemployed, in housewives, in people who had drug abusion; in those having mental problems, and problems with opposite gender, particularly familial problems, communication problems, domestic violence, economic problems as well as school problems in younger people, and in those having prior suicide attempt and psychiatric treatment histories. **Conclusion:** We once again determined the risk factors of suicide in our region. In order to prevent suicide, only conducting researches is not sufficient. The preventive strategies should be developed and applied with the assistance of data acquired. It is crucial to regard attempting suicide as a public health problem, and act to build preventive measures.

Key Words: Suicide, psychiatry, society, risk factors.

GİRİŞ

İntihar sözcüğü (suicide) latince "kendini öldürmek (self murder)" sözcüğünden türemiştir. Tamamlanmışsa eylemi gerçekleştiren kişinin ölüm isteğini ifade eden ölümcül bir eylemdir (Sadock ve Sadock 2008). İntihar davranışı ruh sağlığı alanında tanınması anlaşılması ve önlenmesi büyük önem taşıyan bir konudur. Zorlayıcı yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir (Sayıl 2008).

Ruh sağlığı çalışanları için birinci dereceden müdahaleyi gerektiren acil bir durumdur (Sadock ve Sadock 2008).

İntihar olgusu giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunudur. Bilindiği gibi intihar davranışı düşüncede başlayıp ölümlü sonuçlanan bir süreci içerir (Sayıl 2002). Toplumunu etkileyen hiçbir hastalık tek tek bireyin tedavisi ile ortadan kaldırılamaz. Bu nedenle intihar davranışını bir halk sağlığı sorunu olarak ele alıp toplumsal boyutta çalışmalara yönelmek gerekir (Sayıl 2004).

İntihar girişimleri, acil servise yapılan psikiyatrik başvurular arasında en yaygın başvuru nedenlerinden biri haline gelmiştir. İntihar girişimi için acil servis kayıtlarına bakarak kesin rakam vermek çok zordur. Çünkü kayıt dışı olgu oldukça fazladır (Sayıl 2008).

İntihar girişimleri kadınlarda daha fazla görülmektedir. İntihar girişimleri Avrupa'da kadınlarda 100.000'de 209, erkeklerde 100.000'de 170 (1995-1999 arası) verilmektedir. Yine aynı bilgilere göre en fazla 15-24 yaş grubunda görülmektedir (Sayıl 2008). İntihar girişimi en fazla kadınlarda, intihar sonrası ölüm ise en fazla erkeklerde görülür (Taktak ve ark. 2012).

İkibinonbir yılı Türkiye istatistik verilerine göre ülkemizde 2677 kişinin tamamlanmış intihar gerçekleştirdiği ve kaba intihar hızı Sivas'ta yüz binde 2.52, Türkiye'de yüz binde 3.62 olarak belirlenmiştir (TİK 2011). Ergenlerde intihar girişimi yaşam boyu yaygınlığı %3.5 ila %11 arasında olduğu bildirilmektedir (Atay ve Kerimoğlu 2003). Trabzon ili için İntihar girişimi sıklığı 100.000'de 31.5 olarak bildirilmiştir (Bekaroğlu ve ark. 2000). Türkiye'de bu oranlar diğer ülkelere göre düşük

olmasına rağmen artış hızı oldukça fazladır (Devrimci-Özgüven ve Sayıl 2003). Sivas ilinde yapılan çalışmada; yaşam boyu intihar davranışının yaygınlık oranı %2.23, yaşam boyu intihar planı veya girişiminin yaygınlık oranı %3.58, son bir yılda intihar düşüncesinin yaygınlık oranı ve yaşam boyu intihar girişiminin yaygınlık oranı %1.43 ve yaşam boyu intihar niyetinin yaygınlık oranı ise %0.62 olarak bulundu (Polatöz ve ark. 2011). Deveci ve ark. (2005) Manisa ilinde, yaşam boyu yaygınlığı %2.3 olarak bildirmiştir.

İntiharların tarihsel, sosyolojik, kültürel, epidemiyolojik, biyolojik, genetik, psikolojik, felsefi, dinsel, ekonomik varoluşçu, vb boyutları vardır. Bunların yanı sıra intiharların; genellikle başta depresyon olmak üzere bir ruhsal bozukluğun sonucu olduğu, psikolojik ve psikofarmakolojik tedaviye yanıt verdiği göz ardı edilmemelidir (Sayıl 2008).

İntiharı önleme açısından yapılan çalışmalar oldukça yetersizdir. En önemlisi birincil önleme yani intihar sıklığını azaltmaya yönelik çalışmalardır. Bu nedenle intihar girişimi ve sosyodemografik özellikleri çalışmamızın amacı; psikiyatrik acil açısından en önemli sorun olan bu konuya dikkat çekmek, risk faktörü olabilecek bazı özellikleri belirlemek ve intihar girişimlerine yönelik koruyucu çalışmaların oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 01 Ocak 2011- 31 Aralık 2012 tarihleri arasında intihar girişimiyle Sivas Numune Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ve 'İntihar Girişimleri Kayıt Formu' doldurulan toplam 291 olgunun geriye dönük kayıtları incelenerek yapılmıştır. Bu formda, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, intihar yöntemi, intihar nedeni, daha önce intihar girişim öyküsü, son 6 ayda psikiyatrik tedavi alıp almadığı gibi bilgiler bulunmaktadır. Bu çalışma için Numune Hastanesi Başhekimliği'nden ve Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yapılırken değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplandı.

Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklere göre grupların sayı ve yüzdeleri

| | | Sayı | Yüzde dağılımı (%) | |
|---------------|--|----------------------------|--------------------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 210 | 72.2 | |
| | Erkek | 81 | 27.8 | |
| Yaş Grupları | 15-24 | 184 | 63.2 | |
| | 25-34 | 61 | 21.0 | |
| | 35-49 | 39 | 13.4 | |
| | 50 ve üzeri | 7 | 2.4 | |
| Medeni Durum | Evli | 94 | 32.3 | |
| | Bekar | 176 | 60,5 | |
| | Diğer (Dul, boşanmış, nişanlı, ayrı yaşıyor) | 21 | 7.2 | |
| Eğitim Durumu | Okur yazar değil ve okuryazar | 24 | 8.3 | |
| | İlköğretim | 89 | 30.6 | |
| | Lise | 95 | 32.6 | |
| | Üniversite | 60 | 20.6 | |
| | Bilinmeyen | 23 | 7.9 | |
| İş Durumu | Çalışıyor | İşçi, esnaf, memur, emekli | 33 | 11.3 |
| | Çalışmıyor | Ev hanımı, ev kızı | 99 | 34.0 |
| | | Öğrenci | 96 | 33.0 |
| | | Mahkûm | 8 | 2.8 |
| | | İşsiz | 28 | 9.6 |
| | Bilinmeyen | Bilinmeyen | 27 | 9.3 |

İntihar özelliklerinin değerlendirildiği tablolarda çok küçük değerler ya değerlendirilmeye alınmadı ya da kendisine en yakın gruplara dahil edildi. Tüm analizler "SPSS 14.0 for Windows" istatistik paket programında yapıldı.

BULGULAR

Toplam 291 intihar girişiminin; %72.2'si kadın, %63.2'si 15-24 yaş aralığında, %60.5'i bekar, %32.6'sı lise, %79.4'ü çalışmıyor, %34.0'ü ev hanımı ve ev kızı idi. Grupların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Grupların intihar durumlarına göre değerlendirilmesi Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre %95.9'u ilaç ve toksik madde alarak, %33.3'ü ailevi sorunlar (aile, çocuklar, ebeveyn çatışmaları ve

evlilik sorunları) nedeniyle intihar girişiminde bulunmuşlardır. Daha önce intihar öyküsü %17.5 olguda vardı ve %82.5'i ilk kez intihar girişiminde bulunmuşlardı. Olguların %71.5'inin son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi yada takibi yoktu.

Kadınların %97.1'si ilaç-toksik madde alarak, %36.7'si ailevi sorunlar nedeniyle, erkeklerin %92.6'sı ilaç-toksik madde alarak, %24.7'si ailevi sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuşlardır. Kadınların %17.1'inde erkeklerin %19.8'inde intihar girişimi öyküsü vardır. Kadınların %24.8'i erkeklerin %38.3'ü son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almıştır. Cinsiyet ile intihar girişim özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'de gösterilmiştir.

Yaş grupları ile intihar girişim özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4'de gösterilmiştir. Yaş grup-

Tablo 2. İntihar durumlarına göre grupların sayısı ve yüzdeleri

| | | Sayı | Yüzde (%) dağılımı |
|------------------------------------|------------------------------|------|--------------------|
| İntihar şekli | İlaç-toksik madde | 279 | 95.9 |
| | Diğer | 4 | 1.4 |
| | Yüksekten atlama | 3 | 1.0 |
| | Kesici aletle | 2 | 0.7 |
| | Kendini asma | 2 | 0.7 |
| | Tüpgaz, doğalgaz | 1 | 0.3 |
| İntihar nedenleri | Ailevi sorunlar | 97 | 33.3 |
| | Ruhsal hastalık | 52 | 17.9 |
| | Karşı Cinsle İlgili Sorunlar | 26 | 8.9 |
| | İletişim Sorunları | 24 | 8.2 |
| | Ailede şiddet | 22 | 7.6 |
| | Okul ve sınav sorunları | 16 | 5.5 |
| | Bedensel Hastalık | 14 | 4.8 |
| | Yalnızlık | 12 | 4.1 |
| | Ekonomik nedenler | 12 | 4.1 |
| | Gelişim dönemi sorunları | 9 | 3.0 |
| | Ölüm/Kayıp | 6 | 2.0 |
| İntihar öyküsü | Var | 51 | 17.5 |
| | Yok | 240 | 82.5 |
| Girişim sayısı | İlk | 240 | 82.5 |
| | İkinci | 39 | 13.4 |
| | Üçüncü | 7 | 2.4 |
| | Dördüncü | 3 | 1.0 |
| | Beşinci | 1 | 0.3 |
| | Beşten fazla | 1 | 0.3 |
| Son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi | Var | 83 | 28.5 |
| | Yok | 208 | 71.5 |

larında ilaç-toksik madde alarak intihar girişiminde bulunma oranları %87 ve üzerindedir.

15-24 yaş grubunun %32.1'i, 25-34 yaş grubunun %37.7'si, 35-49 yaş grubunun %38.5'i ailevi sorunlar, 50-64 yaş grubunun %42.9'u ruhsal hastalık nedeniyle intihar girişiminde bulunmuşlardır.

15-24 yaş grubunun %15.8'inde, 25-34 yaş grubunun %18.0'inde, 35-49 yaş grubunun %25.6'sında

ve 50-64 yaş grubunun %28.6'sında intihar girişimi öyküsü mevcuttur.

15-24 yaş grubunun %23.9'u, 25-34 yaş grubunun %31.1'i, 35-49 yaş grubunun %43.6'sı ve 50-64 yaş grubunun %42.9'u son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almıştır.

Evlilerin %92.6'sı, bekarların %98.3'ü ve diğerlerinin %90.5'i ilaç-toksik madde alarak Evlilerin

Tablo 3. Cinsiyet grupları ve intihar girişim özellikleri karşılaştırılması

| | | Kadın | | Erkek | |
|----------------------------------|------------------------------|-------|-----------|-------|-----------|
| | | Sayı | Yüzde (%) | Sayı | Yüzde (%) |
| İntihar şekilleri | İlaç-toksik madde alımı | 204 | 97.1 | 74 | 92.6 |
| | Diğer | 6 | 2.9 | 7 | 7.4 |
| İntihar nedenleri | Ailevi sorunlar | 77 | 36.7 | 20 | 24.7 |
| | Ruhsal hastalık | 33 | 15.7 | 19 | 23.5 |
| | Karşı cinsle ilgili sorunlar | 15 | 7.1 | 11 | 13.6 |
| | İletişim sorunları | 17 | 8.1 | 7 | 8.6 |
| | Aile içi şiddet | 18 | 8.6 | 4 | 4.9 |
| | Okul ve sınav | 13 | 6.2 | 3 | 3.7 |
| | Bedensel hastalık | 13 | 6.2 | 1 | 1.2 |
| | Yalnızlık | 7 | 3.3 | 5 | 6.2 |
| | Gelişim dönemi sorunları | 7 | 3.3 | 1 | 1.2 |
| | Ekonomik | 5 | 2.4 | 8 | 9.9 |
| | Ölüm/kayıp | 4 | 1.9 | 1 | 1.2 |
| | İntihar girişimi öyküsü | Var | 36 | 17.1 | 16 |
| Yok | | 174 | 82.9 | 65 | 80.2 |
| Psikiyatrik tedavi (son 6 ay) | Var | 52 | 24.8 | 31 | 38.3 |
| | Yok | 158 | 75.2 | 50 | 61.7 |

%37.2'si, bekarların %31.8'i ailevi sorunlar, diğerlerinin (dul, boşanmış, ayrı yaşayan, nişanlı) %33.3'ü ruhsal hastalık nedeniyle intihar girişiminde bulunmuşlardır.

Evlilerin %21.3'ü, bekarların %15.3'ü ve diğerlerinin %23.8'i intihar girişimi öyküsüne sahiptir.

Evlilerin %35.1'i, bekarların %25.0'i ve diğerlerinin %28.6'sı son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almıştır.

Medeni durum ile intihar girişim özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 5'de gösterilmiştir.

Eğitim durumları ile intihar girişim özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. Eğitim gruplarının tümünde ilaç-toksik madde alarak intihar girişim oranı %95 ve üzerindedir.

Okur-yazar olan/olmayanların %45.8'i, ilk-ortaokul

mezunu olanların %43.8'i, liseye devam eden ya da mezun olanların %31.6'sı ailevi sorunlar, üniversiteye devam eden ya da mezun olanların %18.3'ü karşı cinsle ilgili sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuşlardır.

Okur-yazar olan/olmayanların %16.7'si, ilk-ortaokul mezunu olanların %24.7'si, liseye devam eden ya da mezun olanların %11.7'si ve üniversiteye devam eden ya da mezun olanların %17.4'ü intihar girişimi öyküsüne sahiptir.

Okur-yazar olan/olmayanların %37.5'i, ilk-ortaokul mezunu olanların %33.7'si, liseye devam eden ya da mezun olanların %21.1'i ve üniversiteye devam eden ya da mezun olanların %23.3'ü son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almıştır.

İş durumları ile intihar girişim özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 7'de gösterilmiştir. İş duru-

Tablo 4. Yaş grupları ve intihar girişim özellikleri karşılaştırılması

| | | Yaş Grupları | | | | | | | |
|-------------------|------------------------------|--------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | | 15-24 yaş | | 25-34 yaş | | 35-49 yaş | | 50-64 yaş | |
| | | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İntihar şekilleri | İlaç-toksik madde alımı | 181 | 98.4 | 57 | 93.4 | 34 | 87.2 | 7 | 100 |
| | Diğer | 3 | 1.6 | 4 | 6.6 | 5 | 12.8 | 0 | 0 |
| İntihar nedenleri | Ailevi sorunlar | 59 | 32.1 | 23 | 37.7 | 15 | 38.5 | 0 | 0 |
| | Aile içi şiddet | 8 | 4.3 | 8 | 13.1 | 4 | 10.3 | 2 | 28.6 |
| | Ölüm/kayıp | 4 | 2.2 | 0 | 0 | 1 | 2.6 | 0 | 0 |
| | Yalnızlık | 5 | 2.7 | 4 | 6.6 | 2 | 5.1 | 1 | 14.3 |
| | İletişim sorunları | 15 | 8.2 | 7 | 11.5 | 1 | 2.6 | 1 | 14.3 |
| | Karşı cinsle ilgili sorunlar | 23 | 12.5 | 3 | 4.9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Gelişim dönemi sorunları | 6 | 3.3 | 2 | 3.3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Ekonomik | 9 | 4.9 | 4 | 6.6 | 3 | 7.7 | 0 | 0 |
| | Okul ve sınav | 16 | 8.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bedensel hastalık | 9 | 4.9 | 2 | 3.3 | 3 | 7.7 | 0 | 0 |
| | Ruhsal hastalık | 31 | 16.8 | 8 | 13.1 | 10 | 25.6 | 3 | 42.9 |
| İntihar girişimi | | | | | | | | | |
| öyküsü | Var | 29 | 15.8 | 11 | 18.0 | 10 | 25.6 | 2 | 28.6 |
| | Yok | 155 | 84.2 | 50 | 82.0 | 29 | 74.4 | 5 | 71.4 |
| Psikiyatri tedavi | | | | | | | | | |
| (son 6 ay) | Var | 44 | 23.9 | 19 | 31.1 | 17 | 43.6 | 3 | 42.9 |
| | Yok | 140 | 76.1 | 42 | 68.9 | 22 | 56.4 | 4 | 57.1 |

muna göre grupların tümünde, ilaç-toksik madde alarak intihar girişim oranı %90 ve üzerindedir.

Çalışanların %24.2'si, ev hanımı/kızı olanların %44.4'ü, öğrencilerin %22.9'u, işsizlerin %39.3'ü, mahkumların %25.0'i ailevi sorunlar nedeniyle intihar girişiminde bulunmuşlardır.

Çalışanların %12.1'i, ev hanımı/kızı olanların %17.2'si, öğrencilerin %11.5'i, mahkumların %50'si ve işsizlerin %17.9'u intihar girişimi öyküsüne sahiptir.

Çalışanların %36.4'si, ev hanımı/kızı olanların %27.3'ü, öğrencilerin %21.9'u, mahkumların %50'si ve işsizlerin %28.6'sı son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almıştır.

Ayrıca 24 aylık değerlendirmede vakalar; en fazla kasım ayında (%11.7), en az eylül ayında (%5.5) intihar girişiminde bulunmuşlardır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; bölgenin en büyük devlet hastanesi konumundaki Sivas Numune Hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran vakaları, geriye dönük kayıtlardan inceledik.

Bizim çalışmamızda toplam 291 intihar girişimi; en çok kadınlarda %72.2, en sık 15-24 yaş grubunda %63.2, bekarlarda %60.5, ev hanımı/ev kızı olanlarda %34.0, lise mezunu ya da eğitimine devam edenlerde %32.6 ve çalışmayanlarda %79.4 oranında görüldü. Çıkan sonuçları literatürle karşılaştı-

Tablo 5. Medeni durumları ve intihar girişim özellikleri karşılaştırılması

| | | Medeni Durumları | | | | | |
|-------------------|------------------------------|------------------|------|-------|------|-------|------|
| | | Evlü | | Bekar | | Diğer | |
| | | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İntihar şekilleri | İlaç-toksik madde alımı | 87 | 92.6 | 173 | 98.3 | 19 | 90.5 |
| | Diğer | 7 | 7.4 | 3 | 1.7 | 2 | 9.5 |
| İntihar nedenleri | Ailevi sorunlar | 35 | 37.2 | 56 | 31.8 | 6 | 28.6 |
| | Aile içi şiddet | 15 | 16.0 | 6 | 3.4 | 1 | 4.8 |
| | Ölüm/kayıp | 0 | 0 | 3 | 1.7 | 2 | 9.6 |
| | Yalnızlık | 4 | 4.3 | 8 | 4.5 | 0 | 0 |
| | İletişim sorunları | 8 | 8.5 | 15 | 8.5 | 1 | 4.8 |
| | Karşı cinsle ilgili sorunlar | 2 | 2.1 | 23 | 13.1 | 1 | 4.8 |
| | Gelişim dönemi sorunları | 0 | 0 | 7 | 4.0 | 1 | 4.8 |
| | Ekonomik | 7 | 7.4 | 5 | 2.8 | 1 | 4.8 |
| | Okul ve sınav | 0 | 0 | 16 | 9.1 | 0 | 0 |
| | Bedensel hastalık | 5 | 5.3 | 8 | 4.5 | 1 | 4.8 |
| | Ruhsal hastalık | 17 | 18.1 | 28 | 15.9 | 7 | 33.3 |
| İntihar girişimi | | | | | | | |
| öyküsü | Var | 20 | 21.3 | 27 | 15.3 | 5 | 23.8 |
| | Yok | 74 | 78.7 | 149 | 84.7 | 16 | 76.2 |
| Psikiyatri tedavi | | | | | | | |
| (son 6 ay) | Var | 33 | 35.1 | 44 | 25.0 | 6 | 28.6 |
| | Yok | 61 | 64.9 | 132 | 75.0 | 15 | 71.4 |

dık.

Kuğu ve ark. (2002) toplam 63 kişide; intihar girişimlerinin en sık kadınlarda (%61), 15-24 yaş grubunda (%67.8), bekarlarda (%61), ev kadınlarında (%57.5) ve ilköğretim mezunlarında (%45.8) görüldüğünü bildirmişlerdir. Sayıl ve ark. (2004) yaptıkları bir çalışmada; kriz merkezi verilerine göre intihar girişiminde bulunanların %65'inin bekar ve %93'ünün eğitim düzeylerinin lise ve altında olduğunu bildirmişlerdir. Alptekin ve ark. (2006) Adıyaman'da yaptıkları çalışmada 210 intihar girişimini incelemişler, %71.9'u kadın, %67.6'sı 15-24 arası yaş grubunda ve %63.8'i bekar olduğunu bildirmişlerdir. Kubalı'nın (2007) çalışmasında, %84.2 'si kadın, %51.6'sı bekar, %62.7'si

ilköğretim ve altı, %34.7'si ev hanımı olarak bulunmuştur. Şengül ve ark. (2008) çalışmasında, intihar girişiminde bulunan 432 hastanın %77'si kadın, %54'ü 15-24 yaş grubunda ve kadınların %61.1'i, erkeklerin %69'u ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeymiş. Arslan ve ark.'nın (2008) Hatay'da 81 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada; %81.5 kadın, %53.1 18 yaş altı, %55.6 ilköğretim mezunu olarak tespit edilmiştir. Karamustafaloğlu ve ark. (2010) cinsiyet olarak %76, Gökçen ve Köylü'nün (2011) yaptığı çalışmada (2011) %82.6 kadın olarak bulunmuştur. Polatöz ve ark. (2011) 1117 kişi ile yaptığı bir alan çalışmasında intihar girişiminde bulunanların %75'inin kadın, %36'sının ev hanımı, %48'inin ilköğretim mezunu olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 6. Eğitim Durumları ve intihar girişim özellikleri karşılaştırılması

| | Eğitim Durumları | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|------|------------|------|------|------|------------|------|------------|------|
| | Okuryazar değil + Okuryazar | | İlköğretim | | Lise | | Üniversite | | Bilinmeyen | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İntihar şekilleri | | | | | | | | | | |
| İlaç-toksik madde alımı | 24 | 100 | 85 | 95.5 | 90 | 94.7 | 59 | 98.3 | 21 | 91.3 |
| Diğer | 0 | 0 | 4 | 4.5 | 5 | 5.3 | 1 | 1.7 | 2 | 8.7 |
| İntihar nedenleri | | | | | | | | | | |
| Ailevi sorunlar | 11 | 45.8 | 39 | 43.8 | 30 | 31.6 | 10 | 16.7 | 7 | 30.4 |
| Aile içi şiddet | 3 | 12.5 | 7 | 7.9 | 4 | 4.2 | 4 | 6.7 | 4 | 17.4 |
| Ölüm/kayıp | 1 | 4.2 | 0 | 0 | 2 | 2.1 | 2 | 3.3 | 0 | 0 |
| Yalnızlık | 1 | 4.2 | 5 | 5.6 | 2 | 2.1 | 3 | 5.0 | 1 | 4.3 |
| İletişim sorunları | 0 | 0 | 4 | 4.5 | 13 | 13.7 | 6 | 10.0 | 1 | 4.3 |
| Karşı cinsle ilgili sorunlar | 0 | 0 | 4 | 4.5 | 10 | 10.5 | 11 | 18.3 | 1 | 4.3 |
| Gelişim dönemi sorunları | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6.3 | 2 | 3.3 | 0 | 0 |
| Ekonomik | 0 | 0 | 8 | 9.0 | 5 | 5.3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Okul ve sınav | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6.3 | 10 | 16.7 | 0 | 0 |
| Bedensel hastalık | 1 | 4.2 | 4 | 4.5 | 5 | 5.3 | 1 | 1.7 | 3 | 13.0 |
| Ruhsal hastalık | 7 | 33.3 | 18 | 20.2 | 11 | 11.6 | 10 | 16.7 | 6 | 26.1 |
| İntihar girişimi öyküsü | | | | | | | | | | |
| Var | 4 | 16.7 | 22 | 24.7 | 15 | 15.8 | 7 | 11.7 | 4 | 17.4 |
| Yok | 20 | 83.3 | 67 | 75.3 | 80 | 84.2 | 53 | 88.3 | 19 | 82.6 |
| Psikiyatri tedavi (son 6 ay) | | | | | | | | | | |
| Var | 9 | 37.5 | 30 | 33.7 | 20 | 21.1 | 14 | 23.3 | 10 | 43.5 |
| Yok | 15 | 62.5 | 59 | 66.3 | 75 | 78.9 | 46 | 76.7 | 13 | 56.5 |

Yapılan çalışmalar; kadınların erkeklerden daha fazla intihar girişiminde bulunduğunu göstermektedir. Kadının toplumsal statüsü, yaşanan bölgenin kadın için zorlayıcı özellikleri, geleneksel yapının kadın üzerinde oluşturduğu olumsuz koşullar bu sonuçla bağlantılı olabilir.

İntihar girişimleri; en fazla 15-24 yaş grubunda görülmektedir. 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 sürükler) söylenebilir (Arslan ve ark. 2008).

Eğitim düzeyi arttıkça intihar oranı düşmektedir. Toplumsal konum, özgüven ve sosyal iletişimin fazla olması gibi etkenler sorumlu olabilir.

Çalışmalarda intihar girişimleri bekârlarda daha fazla görülmektedir. Evliliğin koruyucu etkisi ve bunun sonucunda sosyal uyumun artması neden olabilir.

İntihar girişimlerinin çalışmayanlarda ve ev hanımlarında fazla görülmesini yine toplumsal açıdan

Tablo 7. İş Durumları ve intihar girişim özellikleri karşılaştırılması

| | Çalışan | | Çalışmayan | | | | Mahkûm | | İşsiz | |
|-------------------------------------|---------|------|------------|------|------|------|--------|------|-------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İntihar şekilleri | | | | | | | | | | |
| İlaç-toksik madde alımı | 30 | 90.1 | 95 | 96.0 | 95 | 99.0 | 8 | 100 | 27 | 96.4 |
| Diğer | 3 | 9.9 | 4 | 4.0 | 1 | 1.0 | 0 | 0 | 1 | 3.6 |
| İntihar nedenleri | | | | | | | | | | |
| Ailevi sorunlar | 8 | 24.2 | 44 | 44.4 | 22 | 22.9 | 2 | 25.0 | 11 | 39.3 |
| Aile içi şiddet | 2 | 6.1 | 12 | 12.1 | 2 | 2.1 | 0 | 0 | 2 | 7.1 |
| Ölüm/kayıp | 1 | 3.0 | 3 | 3.0 | 1 | 1.0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Yalnızlık | 2 | 6.1 | 3 | 3.0 | 5 | 5.2 | 1 | 12.5 | 1 | 3.6 |
| İletişim sorunları | 3 | 9.9 | 6 | 6.1 | 10 | 10.4 | 2 | 25.0 | 1 | 3.6 |
| Karşı cinsle ilgili sorunlar | 2 | 6.1 | 4 | 4.0 | 18 | 18.8 | 0 | 0 | 2 | 7.1 |
| Gelişim dönemi sorunları | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8.3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ekonomik | 7 | 21.2 | 3 | 3.0 | 1 | 1.0 | 1 | 12.5 | 5 | 17.9 |
| Okul/sınav sorunları | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bedensel hastalık | 2 | 6.1 | 3 | 3.0 | 5 | 5.2 | 0 | 0 | 2 | 7.1 |
| Ruhsal hastalık | 6 | 18.2 | 20 | 20.2 | 12 | 12.5 | 2 | 25.0 | 3 | 10.7 |
| İntihar girişimi öyküsü | | | | | | | | | | |
| Var | 4 | 12.1 | 17 | 17.2 | 11 | 11.5 | 4 | 50 | 5 | 17.9 |
| Yok | 29 | 87.9 | 82 | 82.8 | 85 | 88.5 | 4 | 50 | 23 | 82.1 |
| Psikiyatri tedavi (son 6 ay) | | | | | | | | | | |
| Var | 12 | 36.4 | 27 | 27.3 | 21 | 21.9 | 4 | 50 | 8 | 28.6 |
| Yok | 21 | 63.6 | 72 | 72.7 | 75 | 78.1 | 4 | 50 | 20 | 71.4 |

yetersizliklerle açıklayabiliriz. Bölgenin sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik olarak gelişmişliği göz önüne alınması gereken bir gerçektir.

Yaptığımız araştırmada ikinci olarak intihar özelliklerini değerlendirdik.

İntihar girişim şekli: Buna göre vakaların %95.9'u ilaç ve toksik madde alarak, %4.1'i ise diğer yöntemlerle intihar girişiminde bulunmuşlardır.

Sonuçlarımız literatürle uyumludur (Alptekin ve ark. 2006, Şengül ve ark. 2008, Arslan ve ark. 2008, Akın ve Berkem 2012). İntihar şeklinin genelde ilaç ve toksik madde alarak olmasını; bu maddelere

kolay ulaşma ve girişimde bulunanların korkutma ve buna bağlı olarak ikincil bir kazanç sağlaması şeklinde açıklayabiliriz.

İntihar girişim nedeni: Çalışmamızda İntihar nedeni olarak en fazla 5 neden olarak sırasıyla, %33.3 ailevi sorunlar (aile, çocuklar, ebeveyn çatışmaları ve evlilik sorunları), %17.9 ruhsal hastalık, %8.9 karşı cinsle ilgili sorunlar, %8.2 iletişim sorunları ve %7.6 aile içi şiddettir.

Kuğu ve ark. (2002) neden olarak en fazla %45.8'in de aile içi şiddeti göstermişlerdir. Sayıl ve ark.'a (2004) göre intihar girişimi nedenleri %25 ebeveyn ile ilgili sorunlar, %21 sevdiği tarafından terk

edilme, %20 evlilik ile ilgili sorunlar ve %15 ruhsal bir sorunun varlığı şeklindedir. Şengül ve ark.'a (2008) göre, intihar girişimi nedeni olarak psikolojik bunalım (%24.4) ve ailesel sorunlar (%23.4) ilk iki sırayı almıştır. Başka bir çalışmada %40.7 ailevi sorunlar ve aile içi tartışma nedeniyle, %29.6 duygusal ve ruhsal sıkıntı, %13.6 karşı cinsle ilgili sorunlar ve %7.4 okul başarısızlığı nedeniyle intihar girişiminde bulunduğu gösterilmiştir (Arslan ve ark. 2008). Çalışma yapılan bölgeye, sayıya ve kişilere göre sıralama değişmesine rağmen nedenler aşağı yukarı aynıdır.

İntihar girişimi öyküsü: Çalışmamızda %82.5 olgu ilk kez intihar girişiminde bulunmuşlardı. Daha önce intihar girişim öyküsü %17.5 olguda vardı. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Kubalı (2007) ilk kez intihar girişimini %81.1 olarak bulmuştur. Bazı araştırmalarda çalışma deseni farklılıkları nedeniyle geçmiş dönem intihar girişim öyküsü %24 (Deveci ve ark. 2005), %32 (Polatöz ve ark. 2011), %38 (Karamustafaloğlu ve ark. 2010), %39.8 (Akın ve Berkem 2012) gibi oranlarda çıkmıştır. İntihar girişimleri daha sonraki intihar riskini artırır. İntihar girişiminde bulunanlar genel topluma kıyasla 38 kat fazla intihar riski altındadır ve bu risk intihar girişiminin yakınlığı ile ilişkilidir (Kubalı 2007).

Psikiyatrik tedavi öyküsü: Çalışmamızda vakaların yaklaşık 1/3'ü (%28.5) son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almışlardır. Şengül ve ark. (2008) tarafından, kadın olguların %25.9'unun, erkek olguların ise %13'ünün intihar girişiminden önceki bir yıl içinde psikiyatri doktoru tarafından muayene edilmiş olduğu bildirilmiştir. Karamustafaloğlu ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada geçmiş psikiyatrik öyküsü olanlarda (%58) olmayanlara göre (%42) göre intihar girişimi anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Yine intihar girişiminde bulunanların anksiyete ve depresyon puanlarını, diğer gruba oranla anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Akın ve Berkem (2012) 36 ergenin %77.8'inde psikiyatrik bozukluk olduğunu ve %21'inde son 1 yıl içerisinde psikiyatri başvuruları olduğunu tespit etmişlerdir. Deveci ve ark. (2005) ve Taktak ve ark. (2012) psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda intihar girişiminin fazla olduğunu göstermişlerdir.

İntihar ayı: Çalışma sonuçlarımıza göre en fazla

Kasım (%11.7) ve Aralık (%11.3), en az Eylül (%5.5), Ocak ve Ağustos (%6.9) aylarında intihar girişimi olmuştur. Alptekin ve ark.'a (2006) göre en çok Şubat ayında (%12.35), en az Nisan ayında (%4.94) intihar girişimi vakası bulunduğu görülmektedir. Gökçen ve Köylü'nün yaptığı çalışmada (2011), 121 ergende en sık olarak Mayıs (%14.9) ve Ekim (%11.5) aylarında girişimlerin meydana geldiği bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda İntihar girişimlerinin daha çok Mayıs ve Haziran aylarında sıklaştığı bulunmuştur (Şenol ve ark. 2005, Aktepe 2006). Bu sonuç Mayıs ve Haziran aylarının okul döneminin sonuna doğru geldiği ve akademik başarısızlıkların sonucu olarak intihar girişimlerinin artmasına bağlanmıştır. Bu çalışmalar bizim sonuçlarımızla farklı çıkmıştır. Eğitim dönemi ve ilimizin kış şartlarının insanlar üzerinde oluşturduğu sıkıntılar bu durumu açıklayabilir.

Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak (cinsiyet dışında) sosyo-demografik özelliklerle intihar girişimi özelliklerini sayısal anlamda karşılaştırdık (Tablo 3, 4, 5, 6 ve 7). Burada sadece dikkat çeken verileri tartışacağız.

Cinsiyet açısından: Ailevi sorunlar ve ruhsal hastalık erkeklerde ve kadınlarda ilk iki sıradaki intihar nedenleridir. Bunlardan sonra, erkeklerde karşı cinsle ilgili sorunlar (%13.6) gelirken, kadınlarda aile içi şiddet (%8.6) gelmektedir. İntihar girişimi öyküsü (K:%17.1 E: %19.8) ve son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi alınma (K:%24.8 E:%38.3) oranları erkeklerde daha fazla görülmektedir.

Bizim çalışmamıza Alptekin ve ark. (2006) ve Şengül ve ark. (2008) yaptıkları çalışmalar benzerlik göstermektedir. Kadınlarda ailevi sorun oranları, erkeklerde ekonomik sorun oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Alptekin ve ark. 2006). Diğer çalışmada hem erkeklerin hem de kadınların daha önce intihar girişimi öyküsü birbirine yakın değerlerde bulundu. Üçüncü sırada erkeklerde ekonomik nedenler (%14), kadınlarda ise duygusal ilişkiler (%6.3) neden olarak saptandı. Kadınlarda ayrıca aile içi şiddet %4.5 oranı ile intihar nedenleri arasında yer almaktadır (Şengül ve ark. 2008). Bizim bulgularımızdan farklı olarak bu çalışmada intihar girişiminden önceki bir yıl içinde

psikiyatri doktoru tarafından muayene edilmesi (K: %25,9 E: %13) kadınlarda fazla bulunmuştur (Şengül ve ark. 2008).

Yaş açısından: Grupların tümünde ilaç toksik madde alarak intihar girişiminde bulunma oranları oldukça yüksektir. İntihar girişim nedenleri açısından en fazla ailevi sorunlar görülmektedir. 50 yaş üstünde vaka sayısının az olmasına rağmen en fazla (%42,9) ruhsal hastalık gelmektedir. Yaşla beraber intihar girişimi ve son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi alma öyküsünün artması dikkat çekici bir özelliktir.

Gökçen ve Köylü'nün yaptığı çalışmada (2011), 121 ergende olguların tamamı ilaç/toksik madde alım yoluyla intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar girişim nedenleri bizim çalışmamızdaki 15-24 yaş grubuyla uyumludur. Ayrıca bu yaş grubunda %81,8 ilk kez intihar girişiminde bulunmuş ve İntihar girişimi olan ergenlerin %23'ünün son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi alma öyküsü vardı (Gökçen ve Köylü 2011). Bizim çalışmamızda benzer şekilde 15-24 yaş grubunda %84,2 ilk kez intihar girişimi ve %23,9 son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi alma öyküsü belirlenmiştir.

Medeni durum açısından: Evliler ve bekarlarda intihar girişimi nedenlerinden ilk ikisi aynıdır. Evlilerde aile içi şiddet 3., iletişim sorunları 4. ve ekonomik sorunlar 5. sıradayken, bekarlarda karşı cinsle ilgili sorunlar 3., okul ve sınav sorunları 4. ve iletişim sorunları 5. sıradadır

Evlilerin %35,1'i, bekarların %25,0'i ve diğerlerinin %28,6'sı son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi almıştır.

Eğitim düzeyi açısından: Okur-yazar olan/olmayanların hepsi ilaç-toksik madde alarak intihar girişiminde bulunmuşlardır.

İntihar girişim nedenlerine baktığımızda; okur-yazar olan/olmayanların ve İlk-ortaokul mezunu olanların ailevi sorun oranları diğerlerine göre çok yüksektir. Aile içi şiddet de önemli nedenler arasındadır. İlköğretim mezunlarında ekonomik sorunlar, liseye devam eden ya da mezunlarında iletişim ve karşı cinsle ilgili sorunlar ön plandadır. Üniversiteye devam eden ya da mezun olanların %18,3'ünde karşı cinsle ilgili sorunlar ile ilk sırada iken, %16,7'sinde okul-sınav, ailevi sorunlar ve ruh-

sal hastalık ikinci sıradadır. Okul döneminin özellikleri bu tabloyu açıklayabilmektedir.

İntihar girişimi öyküsü oranları ilk-ortaokul mezunu olanlarda daha yüksektir. Eğitim düzeyi yükseldikçe son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi alma öyküsü düşmektedir. Bu durumu kendilerine olan özgüvenle beraber sorunlarını kendi başlarına çözme ile açıklayabiliriz.

İş durumları açısından: Çalışanlarda ekonomik sorunlar %21,2 ikinci sıklıktaki intihar girişimi nedenidir. Ev hanımı/kızı olanlarda sırasıyla ailevi sorunlar, ruhsal hastalık ve aile içi şiddet gelir. Öğrencilerde karşı cins ile ilgili sorunlar ve okul/sınav sorunları 2. ve 3. sırada gelmektedir. İşsizlerde ekonomik sorunlar 2.sıradadır. Daha önce intihar girişimi ve son 6 ay içerisinde psikiyatrik tedavi alma öyküsü olgu sayısının az olmasına rağmen mahkûmlarda yüksektir.

SONUÇ

Çalışmamızın amacı psikiyatrik acil açısından en önemli sorun olan bu konuya dikkat çekmek, risk faktörlerinden bazılarını belirlemek ve intihar girişimlerine yönelik koruyucu çalışmaların oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

Araştırma tek bir hastanede yapılması nedeniyle Sivas ili örneklemini temsil etmemektedir. Bazı verilerin sayısal olarak küçük olması nedeniyle istatistiksel değerlendirme ve karşılaştırmaları yapamadık. İntihar bilgi formunda olmasına rağmen (ör: psikiyatrik öykü, aile öyküsü vb) işaretlemelerin olmaması nedeniyle bu bilgileri değerlendiremedik. İntihar girişiminden sonra kontrol sisteminin olmaması nedeniyle olguların mevcut durumları hakkında bilgi edinemedik. Tamamıyla formda bulunan verileri değerlendirdik. Bunların hepsi araştırmamızın sınırlılıkları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamız da intihar girişimleri; kadınlarda, 15-24 yaş arası olanlarda, bekârlarda, lise ve altı mezun olanlarda, çalışmayanlarda, evhanımı-evkızı olanlarda, ilaç-toksik madde alanlarda, ailevi sorunlar başta olmak üzere ruhsal hastalık, karşı cinsle ilgili sorunlar, iletişim sorunları, aile içi şiddet, ekonomik sorunları olanlarda, daha önceki intihar girişim ve psikiyatrik tedavi öyküsü olanlarda yük-

sek çıkmıştır. Bunların hepsi ayrı ayrı risk faktörlerini oluşturmaktadır. İntihar davranışının risk faktörlerinin varlığını araştırmak ve risk faktörleri arasındaki ilişkiyi göstermek koruyucu önlemler yönünden önemlidir.

Sonuç olarak, bu çalışmayla hastanemize başvuran intihar girişimleri için risk faktörü olabilecek bazı özellikleri inceledik. İntihar davranışını önleyebilmek için sadece araştırma yapmak yeterli değildir. Araştırma sonucu ortaya çıkan verilerin yardımıyla risk gruplarına yönelik tarama programları geliştirmek, psikososyal destek sağlamak,

damgalamayı önlemek ve farkındalığı arttırmak (toplumsal duyarlılığı artırmak) gibi önleyici stratejiler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

İntihar davranışını bir halk sağlığı sorunu olarak ele alıp ilgili kurumları, yazılı ve görsel basını, aileyi okulu ve çevreyi kapsayacak şekilde toplumsal boyutta çalışmalara yönelmek gerekir.

Yazışma adresi: Dr. Etem Erdal Erşan, Sivas Numune Hastanesi Psikiyatri Servisi, Sivas, eerdalersan@hotmail.com

KAYNAKLAR

Akın E, Berkem M (2012) İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanılarının, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17: 228-232.

Aktepe E, Kandil S, Göker Z ve ark. (2006) İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5; 444-454.

Alptekin K, Duyan V, Demirel S (2006) Adıyaman'da intihar girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:150-156.

Arslan MM, Duru M, Kuvandik G ve ark. (2008) Hatay'da intihar girişiminde bulunan olguların analizi. *Adli Tıp Dergisi*, 22: 9-14.

Atay IM, Kerimoğlu E (2003) Ergenlerde özkıyım davranışı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10: 128-136.

Bekaroğlu M, Bilici M, Hocaoglu Ç ve ark. (2000) Trabzon'da 1995 yılı intihar girişimi insidansı. *Türk Psikiyatri Derg*, 11:95-102.

Deveci A, Taşkın EO, Dündar PE ve ark. (2005) Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16:170-178.

Devrimci-Ozguven H, Sayıl I (2003) Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behaviour. *Can J Psychiatry*, 48:324-329.

Gökçen C, Köylü R (2011) Acil servisten intihar girişimi nedeniyle psikososyal destek birimine yönlendirilen 18 yaş altı olguların değerlendirilmesi. *JAEM*, 18-21.

Karamustafahoğlu O, Özçelik B, Bakım B ve ark. (2010) İntiharı öngörebilecek bir araç: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği. *Düşünen Adam*, 23:151-157.

Kubalı Z (2007) Ankara ilinde bir kamu hastanesi acil bölümünde intihar girişim vakalarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara.

Kuğu N, Beyaztaş FY, Akyüz G ve ark. (2002) Sivas il merkezinde üniversite hastanesine intihar girişimi nedeniyle getirilen olgularda sosyodemografik-klinik özellikler, Beck depresyon ölçeği ve SCL-90-R sonuçları. *Klinik Adli Tıp*, 2:15-26.

Polatöz Ö, Kuğu N, Doğan O ve ark. (2011) Sivas il merkezinde intihar davranışının yaygınlığı ve bazı sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 24:13-23.

Sadock BJ, Sadock VA (2008) Kaplan&Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. 3. Baskı, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, s.428-433.

Sayı I (2002) İntihar Davranışı ve Epidemiyolojisi. *Psikiyatrik Epidemiyoloji*. O Doğan (Ed), Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, s. 118-123.

Sayı I (2004) İntiharı Önleme. Bireyden Toplama Ruh Sağlığı. I. Sayıl (Ed), İstanbul, Erel Matbaacılık, s. 47-50.

Sayı I, Haran S, Yazar H (2004) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi: 15. Yılı, Kriz Merkezi Yayınları, Ankara, Ankara Üniversitesi Matbaası.

Sayı I (2008) Krize Müdahale ve İntiharı Önleme. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.

Şengül CB, Serinken M, Sengül C ve ark. (2008) Sociodemographic features of suicidal attempters evaluated at psychiatric outpatient clinic after assessment in emergency service. *Turk J Emerg Med*, 8:127-131.

Şenol V, Ünal D, Avcıoğlu L ve ark. (2005) İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 19-29.

Taktak Ş, Üzün İ, Balcıoğlu İ (2012) İstanbul'da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13:117-124.

Türkiye İstatistik Kurumu (TİK) (2011) İntihar İstatistikleri Veri Tabanı, <http://www.tuik.gov.tr/demografiapp/intihar.zul> (erişim: 06.01.13).