

2010-2012 Yılları Arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne Başvuran İntihar Girişimlerinin Demografik Özellikleri

Demographic Features of Suicide Attempt Cases Applied To Umraniye Education and Research Hospital Pediatric Emergency Department Between 2010 and 2012

Mustafa Özgür TOKLUCU *, Sevgi AKOVA *, Selime AYDOĞDU *, Ahmet Sami YAZAR *, Müslüm KUL **

* Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği

** Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocukve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ergenlik çağı intihar olguları incelenerek demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Ocak 2010-Haziran 2012 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran intihar olgularının dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, mevsim, intihar girişimi zamanı ile başvuru arasında geçen süre, alınan ilaç sayısı, ilaç alışı yolları, semptomları ve uygulanan tedavi yöntemleri açısından incelendi.

Bulgular: Otuz aylık süre içerisinde acil servise başvuran 50 intihar olgusu incelendi. Başvuruların 46'sı (% 92,0) kız, 4'ü (% 8,0) erkek olup, %16'sı 14, %28'i 15, %56'sı 16 yaşında idi. İntihar girişimleri en sık 16 yaşında (% 56) ve kız cinsiyette saptandı. İlaç alımı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre, tek bir gruptan ilaç alımı için ortalama 14, 3 veya daha fazla farklı gruptan ilaç alımı için 4 saattir. Hastaneye başvurularda mevsimsel bir farklılık izlenmedi. Hastanede kalış süresi ortalama 30 saattir. Başvuran intihar olgularının tamamı oral ilaç alımı yoluyla idi. Bunlar içinde analjezikler (parasetamol, naproksen) ve santral sinir sistemi ilaçları (antidepresanlar-antipsikotikler) görülmekteydi. Olguların % 60'ına mide yıkama, aktif kömür tedavisi, vital bulguların yakın takibi; % 20'sine aktif kömür; %8'ine aktif kömür, N-asetilsistein; %8'ine mide yıkama, aktif kömür, N-asetilsistein, vital bulguların yakın takibi ve % 4'üne vital bulguların yakın takibi uygulandı.

Sonuç: İntihar girişimlerinin kız cinsiyette daha sık ve en fazla oral yoldan ilaç alımı ile olduğu saptanmıştır. Alınan ilaçlar içinde en sık analjezikler ve santral sinir sistemi ilaçları (antidepresanlar-antipsikotikler) görülmekteydi. Çalışmamızda, psikopatoloji oranlarının düşük olmasına rağmen intihar girişimi varlığı; ergenlerin ebeveyn ilişkileri başta olmak üzere yaşadıkları çeşitli zorlanmalar karşısında intihar girişimine yöneldiklerini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: intihar girişimi, ergenlik çağı, demografi

SUMMARY

Objective: The aim of the study was to investigate the adolescent suicides in order to define their demographical properties.

Methods: The reports of suicide attempts were investigated between January 2010 and Jun 2012 in emergency service retrospectively. The participants were analyzed on age, sex, season, duration of time between suicide and application, suicide reasons, number of taken medicine, the way of medication, symptoms, treatment methods.

Results: 50 suicides were investigated in 30 months in emergency service. 46 female (92,0%), 4 (8,0%) male, 16% of them were 14 years old(yo), 28% were 15(yo), 56%were 16 (yo). Most frequent age of suicide attempts in females was 16 (56%). Duration of time between taken medicine and application for one medicine was 14 hours in average, for the 3 or more different group of medicine, it was 4 hours. There is no correlation was found between suicide and seasons. The duration of hospitalization was 30 hours in average. All suicides were used oral medication. Analgesics (parasetamol, naproxen), central nerve system affective medicines (antidepressants -anti psychotics) were most frequently seen. 60% of the participants were treated by gastric lavage, active coal and monitorization, N-acetylcystein, 20 % of them by active coal, and 4 % by monitorization.

Conclusion: Suicide attempts were more frequent in females and mostly by oral intake of drugs. The most common drugs were analgesic drugs and central nervous system drugs (antidepressants, antipsychotics). In our study although the suicide attempts there were low rates of psychopathology which made us think that adolescents head to suicide attempts in various strains especially about relationship with their parents.

Key words: suicide attempt, adolescent period, demography

Alındığı tarih: 17.08.2012

Kabul tarihi: 12.09.2012

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Mustafa Özgür Toklucu, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adem Yavuz Cad. No: 1 Çocuk Servisi 3. Kat Ümraniye İstanbul

e-posta: ozgurtoklucu@yahoo.com

GİRİŞ

İntihar insanın kendini bilerek ve isteyerek yok etmesidir. Yazın da intihar girişimlerinin yıllık sıklığı 10-40/100.000 arasında değişmektedir ⁽¹⁾. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yıllık intihar oranı 11/100.000 olarak bildirilmektedir. ABD'de bir yılda en az 31.000 kişi intihardan ölmektedir. Bu tüm ölümlerin %1.4'ünü oluşturmaktadır ⁽¹⁾. İntihar girişimi oranı ise bunun 15 katı kadardır. Dünyada ölüm nedenleri sıralamasında 13. sırada olan intihar, gençler ve erişkinlerin (15-34 yaş grubu) ölüm nedenleri arasında ilk üç sıradadır ⁽²⁾. Türkiye'de de benzer şekilde ölüm nedenleri arasında intihar üst sıralardadır. Türkiye'de genel nüfusta intihar sıklığı 2/100.000, Ankara'da ise intihar girişimi sıklığı 107/100.000'dir ⁽¹⁾. İstatistikler incelendiğinde intihar ergen ölümlerinin 2. en sık nedenidir ⁽³⁾. Yine 15-24 yaş grubunda intiharın motorlu taşıt kazalarına bağlı ölümlerden fazla olduğu görülmektedir ⁽⁴⁾.

Türkiye'de intihar hızı artma eğilimindedir ve özellikle gençlerin intiharlarındaki artış dikkat çekmektedir. 1994-2003 yılları arasında 24 yaşın altındaki intihar oranının 2 kat arttığı belirlenmiştir ⁽⁴⁾.

Sıklığı nedeniyle günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen intihar girişimi olguları, çok boyutlu değerlendirilmesi ve önemle ele alınması gereken bir konudur. Bu konunun etiyolojik, epidemiyolojik, psikolojik, sosyolojik ve antropolojik açıdan farklı boyutlarda ele alınması, konuyla ilgili bilgi eksikliğini gidermek ve önlenmesine yönelik çalışmalara ağırlık vermek açısından önemlidir. Ergenlerin sorunları dikkate alındığında, onlara yönelik planlanacak koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılması için ruhsal belirti düzeylerinin ve intihar olasılığının belirlenmesi önemlidir ^(5,6).

İntihar psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kül-

türel pek çok faktörün etkisi sonucunda gerçekleşen çok değişkenli bir olaydır. Bu nedenle intihar, normal bireylerden, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere kadar çok geniş bir örneklem grubunda görülebilmektedir ⁽⁷⁾. İntihar oranları ülkedeki yaşam biçimi, sosyal sınıf, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi değişkenlere bağlı olarak değişmekle birlikte kişinin bedensel, biyolojik ve ruh sağlığına yönelik değişkenlerle de ilişkili olmaktadır ⁽⁸⁾.

İntihar olgularının klinik ve demografik özelliklerinin belirlenmesi, uygun klinik yaklaşım ve koruyucu hekimlik yoluyla alınabilecek önlemlerin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Bu nedenle çalışmamızda, hastanemiz çocuk acil servisine Ocak 2010-Ağustos 2012 tarihleri arasında getirilen intihar olgularının demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Ocak 2010-Haziran 2012 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 1108 zehirlenme olgusunun dosyası geriye dönük olarak intihar amaçlı zehirlenme açısından incelendi. Bu olgular arasından bulunan 50 intihar olgusu çalışmaya alındı. Olgular yaş, cinsiyet, mevsim, intihar zamanı ile başvuru arasında geçen süre, alınan ilaç sayısı, ilaç alışı yolları, uygulanan tedavi yöntemleri, tedavi sonuçları, semptom verip vermeme, hastanede izlem süreleri açısından incelendi. Tüm olgular çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirildi.

İstatistiksel değerlendirme için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)18.0 programı kullanıldı. Veriler istatistiksel olarak ANOVA testi, bağımsız örneklem t testi kullanılarak değerlendirildi. $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Otuz aylık süre içerisinde acil servise başvuran 50 intihar olgusu incelendi. Başvuruların 46'sı (% 92,0) kız, 4'ü (% 8,0) erkek olup; %16'sı 14, %28'i 15, %56'sı 16 yaşında idi. İntihar girişimleri en sık 16 yaşında (% 56) ve kız cinsiyette saptandı. İlaç alımı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre tek bir gruptan ilaç alımı için ortalama 14 saat iken, 3 veya daha fazla farklı gruptan ilaç alımı için 4 saat idi. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 1).

Hastaların semptom vermesi ile hastaneye geliş süresi arasında anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 2).

Tablo 1. İntihar girişimi ile hastaneye başvuru arasındaki süre (saat) ile alınan ilaç çeşit sayısının ilişkisi.

İlaç çeşit sayısı	N	Ortalama (saat)
1	20	13.6500
2	14	11.7857
3 ve 3'ten fazla	16	4.1429
Toplam	50	10.3333

Tablo 2. İntihar girişimi ile hastaneye başvurma süresi ile semptom verme ilişkisi.

	İntihar girişiminin yol açtığı semptomlar	N	Ortalama (saat)
İntihar girişimi ile hastaneye başvuru arasındaki süre (saat)	Asemptomatik	22	6,7727
	Semptomatik	28	12,5714

Hastaneye başvurularda anlamlı mevsimsel bir farklılık izlenmedi. Tüm mevsimlerde olguların kız cinsiyette daha çok olduğu saptanmıştır. Yaz mevsiminde hiç erkek cinsiyette olgu başvurusu olmamıştır.

Hastanede kalış süresi ortalama 30 saatti. Başvuran intihar olgularının tamamı oral ilaç alımı yoluyla idi. Alınan ilaçlar içinde en sık analjezikler (parasetamol, naproksen) ve santral sinir sistemi ilaçları (antidepresanlar-antipsikotikler) görülmektedir.

Olguların % 60'ına mide yıkama, aktif kömür ve

vital bulguların yakın takibi (ateş takibi, monitörize edilerek tansiyon, kalp atımları ve saturasyon takibi); % 20'sine yalnızca aktif kömür; %8'ine aktif kömür ve N-asetilsistein tedavisi ; %8'ine mide yıkama, aktif kömür, N-asetilsistein tedavisi ve vital bulguların yakın takibi ve olguların % 4'üne yalnızca vital bulguların yakın takibi uygulandı.

Çocuk psikiyatrisi tarafından yapılan değerlendirilmede DSM-IV tanı ölçütlerine göre 2 olguya (%4) depresif bozukluk tanısı konularak ilaç tedavisi başlandı. İki olgu da 16 yaşında ve kız hasta idi. Kırk sekiz (%96) olguda ise DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayan psikopatoloji tespit edilmedi ⁽⁹⁾. Tüm olguların ailelerine ergenlik döneminin özellikleri anlatılarak danışmanlık hizmeti verildi. Ayrıca tüm olgular destekleyici psikoterapi ile izleme alındı.

TARTIŞMA

Otuz aylık süre içerisinde acil servise başvuran 50 intihar olgusunda yaşla beraber intihar oranlarının artış gösterdiği dikkat çekicidir. İntihar başvuruları en sık 16 yaşında (% 56) gözlenmekteydi ve bu yaş grubunda kız hastalar çoğunlukta idi. İntihar sıklığında cinsiyetler arası fark yazın bulguları ile uyumludur. Bu durum stres ile baş etme konusunda kız ve erkek cinsiyet arasındaki farklarla ilişkili olabilir. Bir diğer cinsiyetler arası fark olarak erkekler daha sık olarak intihar girişimini sonlandırmaktadır, kadınlar ise daha sık girişimde bulunmaktadır ⁽¹⁰⁾. Kız ve erkek oranları çeşitli çalışmalarda 3/1 ile 9/1 arasında değişmektedir. Türkiye'de değişik çalışmalarda bu oran 4/1 ve 3/1 olarak bildirilmiştir ⁽¹¹⁾. 2004 yılında yayımlanan Trabzon'daki ergen intihar girişimleri ile ilgili çalışmada intihar girişiminde bulunanların %90'ı kız ve kız/erkek oranı 9/1 olarak bildirilmiştir ⁽¹²⁾. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular bu sonuçlar ile uyumludur (kız/erkek oranı 11,5/1). Kızların erkeklere göre intihar girişiminde daha fazla oranlarda bulunmalarının nedeni, toplum-

daki kız çocuklarının aile içindeki yeri ve rolü ile ilişkili olabilir. Ergenlik döneminde erkek çocukların daha dışa dönük olmaları ve bağımsız davranışları desteklenirken, kız çocukların bu dönemde eve daha fazla bağlı kalmalarının beklenmesi nedeniyle kız çocukların bireyselleşmesinin engellenmesi kızlarda duygudurum bozukluklarına yol açabilmektedir ^(13,14).

Çalışmamızda olguların hastaneye başvurularında anlamlı mevsimsel bir farklılık izlenmedi. Bu durum yazından farklıdır. Yazında intihar girişimlerinin en fazla yaz aylarında, en az kış aylarında gerçekleştiği bildirilmiştir ^(15,16,17).

Çalışmamızda yaz mevsiminde erkek cinsiyette hiç olgu başvurusu olmamıştır. Bu durum 2011 yılında Söğüt ve ark.'nın ⁽¹⁵⁾ Şanlıurfa bölgesinde intihar girişimleri değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmayla uyumludur; bu çalışmada yaz aylarında erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre daha az olgu başvurusu olduğu saptanmıştır.

İlaç alımı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre tek bir gruptan ilaç alımı için ortalama 14 saat iken, 3 veya daha fazla farklı gruptan ilaç alımı için 4 saattir. Çoklu ilaç alımı olan hastalarda daha kısa süredeki başvurular gerçek ölüm korkusuna bağlanabilir. Kekeç ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ çoklu ilaç zehirlenmeleri ile ilgili çalışmasında çoklu ilaç alımından sonraki ilk 5 saatte başvuru oranı %63.2'ydı. Zehirlenme olgularının acile başvuru süreleri İzmir'de yapılan bir çalışmaya göre en sık alımdan sonraki 2 saatte (%45.2) iken, Pekdemir ve ark.'nın ^(19,20) yaptığı çalışmada ilk iki saatte başvuru oranı %39.3'tür.

Tüm intihar amaçlı zehirlenmeler oral ilaç alımı yöntemiyle gerçekleşmişti. Bunlar içinde analjezikler (parasetamol, naproksen) ve santral sinir sistemi ilaçları (antidepresanlar-antipsikotikler) sıklıkla görülmekteydi. Dikkat çekmek amaçlı intihar girişimlerinde ilaçlarla oral yol sıklıkla kullanılmaktadır ^(18,21,22).

Çocuk psikiyatrisi tarafından yapılan değerlendirilmede DSM-IV tanı ölçütlerine göre 2 olguya (%4) depresif bozukluk tanısı konularak ilaç tedavisi başlandı. Kırk sekiz (%96) olguda ise DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayan psikopatoloji tespit edilmedi ⁽⁹⁾. İntihar eden ergenlerde yapılmış bütün çalışmalarda depresyon en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk olmuştur. Duygu durum bozukluğu ve öyküde intihar girişimleri kızlarda, madde kötüye kullanım bozukluğu ve antisosyal davranışlar erkeklerde daha fazladır ⁽²³⁾.

Bu çalışmanın önemli bir bulgusu olguların çoğunda psikiyatri izlemine alınırken ilaç tedavisi gerektirecek bir psikopatoloji tespit edilmemiş olmasıdır. Gençlerin intihar ile ilişkili psikososyal etkenler açısından iyi bir şekilde araştırılması önleyici ve koruyucu önlemler açısından yararlı bilgiler sağlayabilir. DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresif bozukluk tanısı konularak ilaç tedavisi verilen 2 olguda bize psikopatoloji varlığında intihar açısından önleyici takiplerin önemini anımsatmıştır ⁽⁹⁾.

Yazında ergen intiharlarında görülen risk faktörlerinden biri de ruhsal bozukluklardır ⁽¹²⁾. Yineleyen intiharların psikopatolojiye eşlik ettiği görülmektedir. Tamamlanmış intiharların %90'ında ruhsal bir bozukluk öyküsü vardır. Daha önceki intihar girişimlerinin varlığı riski artırıcı bir faktördür. Yineleyen girişimler intihar düşüncesinin ciddi boyutta olduğunu düşündürmelidir ^(12,24).

Çalışmamızın geriye dönük bir çalışma olması nedeniyle çalışmanın kısıtlılıkları vardır: Geriye dönük dosya kayıtlarında verilere ulaşılmasındaki zorluk, tanı kısmının eksik doldurulması, acil servislerdeki yoğunluk nedeniyle zehirlenme tanılı hastaların dosyalarında intihar girişiminin belirtilmemiş olabileceği, olgu sayısının azlığı ve psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılandırılmış görüşmelerle yapılmamış olması sayılabilir. Ayrıca çalışmanın yalnızca zehirlenme olguları ile sınırlı olması nedeniyle sonuçları tüm intihar olgularına genellenemez.

SONUÇ

İlaç alımı ile intihar girişimlerinin özellikle kız cinsiyetteki ergenlerde görüldüğü ve bu amaçla en fazla kullanılan yöntemin oral yoldan ilaç alımı olduğu saptanmıştır. Alınan ilaçlar içinde en sık analjezikler ve santral sinir sistemi ilaçları (antidepresanlar-antipsikotikler) görülmektedir. Bu ilaçların reçetesiz satın alınmasının önlenmesi ve ev içerisinde kilitli ecza dolaplarında saklanması ergen intihar girişimlerini azaltmada etkili olabilir.

Ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan ergen intihar girişimleri konusunda bilgilerimiz kısıtlıdır. Çocukluk çağındaki intihar girişimleri hakkında daha anlamlı ve güvenilir bilgi edinmeye yönelik ileriye dönük çalışmalara gereksinim olduğunu düşünmekteyiz. İntihar etme davranışı için risk faktörlerinin bilinmesi özellikle duygudurum değişiklikleri yaşayan ergenleri koruma çabalarında önemlidir.

Çalışmamızda, psikopatoloji oranlarının düşük olmasına rağmen, intihar girişimi varlığı, ergenlerin ebeveyn ilişkileri başta olmak üzere yaşadıkları çeşitli zorlanmalar karşısında intihar girişimine yöneldiklerini düşündürmüştür.

KAYNAKLAR

1. Yüksel N. İntiharın nörobiyolojisi, Klinik psikiatri 2001; Ek 2:5-15- klinikpsikiyatri.org
2. Dünya Sağlık Örgütü (2001) World Health Report. <http://www.who.int/whr/2001/en/>
3. Nelson Pediatri 17th edition (Çevirisi) 1. Cilt. 2007;24:86.
4. Türkiye İstatistik Yıllığı (2004) T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
5. Dursun OB, Güvenir T, Özbek A. Çocuk ergen ruh sağlığında epidemiyolojik çalışmalar: Yöntemsel bir bakış. Psikiyatride güncel yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry* 2010;2(3):401-416.
6. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri. *Kriz Dergisi* 2004;12(2):63-73.
7. Gould MS, Kramer AR. Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 2006;31:6-31. <http://dx.doi.org/10.1521/suli.31.1.5.6.24219> PMID:11326760
8. Aseltine RH, DeMartino R. An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *Am J Public Health* 2006;94:446-451. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.3.446> PMID:14998812 PMCID:1448274
9. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
10. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicide Life Threat Behav* 1999;29:37-47. PMID:10322619
11. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adölesan intiharları, risk faktörleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992;3:222-226.
12. Sayar K, Bozkır F. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. *Yeni Symposium* 2004;42(1):28-36.
13. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B. Adölesan intiharları ve kendilik imgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993;4:29-38.
14. Yıldız AO, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:103-113.
15. Söğüt Ö, Sayhan MB, Gökdemir MT, Kaya H, Al B, Orak M, Üstündağ M. Türkiye'nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve çevresinde özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi, 2011; 10(1):8-13.
16. Sayıl I, Oral A, Güney S, Ayhan N, Ayhan Ö, Devrimci H. Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1993;1:56-61.
17. Günay Y, Yenilmez Ç, Seber G, Kaptanoğlu C. Eskişehir ilinde 1997-1999 yılları arasındaki intihar olgularının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2001;9:1-10.
18. Kekeç Z, Sözüer EM, Duymaz H, Ökkan S. Acil servise başvuran çoklu ilaç zehirlenmelerinin yedi yıllık analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5:69-72.
19. Karcıoğlu Ö, Demirel Y, Esener Z ve ark. Acil Serviste İlaç ile Zehirlenmeler: Bir Yıllık Olgu Serisi, *Acil Tıp Dergisi* 2002;2:26-33.
20. Pekdemir M, Kavalcı C, Durukan P ve ark. Acil Servisimize Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Acil Tıp Dergisi* 2002;2:36-40.
21. Çeliker H, Tezcan E, Günal AI, Çelebi H, Dönder E. Elazığ bölgesindeki intihar amaçlı zehirlenmelerin demografik özellikleri. *FÜ. Sağlık Bil Dergisi* 1996;10:33-37.
22. Serinkan M, Yanturalı S. Acil Serviste İntihar Amaçlı Zehirlenmelerin Geriye Dönük Analizi. *The Turkish Journal of Toxicology* 2003;1:15-19.
23. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:339-348. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830040075012> PMID:8634012
24. Sayıl I, Berksun O, Palabıyıkhoğlu R ve ark. Kriz ve Krize Müdahale. 1. Baskı, Ankara: AÜ. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını. 2000; No:6.