

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Nazlı Görmeli Kurt¹
Songül Araç²

¹Bölge Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Batman, Türkiye
²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi:
Nazlı Görmeli KURT,
Bölge Devlet Hastanesi,
72000, Batman, Türkiye
Tel: +90 530 110 08 85
Email: nazligormeli@yahoo.com

Geliş Tarihi: 06.10.2017
Kabul Tarihi: 14.01.2018
DOI: 10.18521/kt.342141

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Batman İli ve Kadın İntiharları

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Batman ilinde genç kadın nüfus için önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar vakalarının sosyodemografik özelliklerini inceleyerek alınabilecek önlemlere katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Batman Bölge Devlet Hastanesi acil servisine, 1 Haziran 2012 - 1 Haziran 2017 tarihleri arasında intihar girişimi nedeni ile başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, okur-yazar olup olmadığı, intihar yöntemi, hangi mevsim ve saat kaçta gerçekleştirildiği, geçmişte intihar girişimi öyküsü varlığı, psikiyatri konsültasyonu istemi yapılıp yapılmadığı, yapılan müdahale ve mortalite oranı incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 896 vakanın %83,4'ü (n=747) kadın, %16,6'sı (n=149) erkekti. Yaş dağılımına göre incelediğimizde en fazla başvurunun %57,1 (n=512) ile 15-24 ve takiben %27,2 (n=244) ile 25-34 yaş aralığında olduğunu görüldü. Başvuran kadın vakaların %49,1'i (n=367) evli, erkeklerin ise %71,8' i (n=107) bekar idi. tüm vakaların %58,1'i (n=521) okuma-yazma bilmemekteydi. İlaç içme %79,5 (n=713) ile en sık karşımıza çıkan intihar sebebi idi. Toplamda 896 vakanın %8,7'si (n=78) eksitus oldu. Eksitus olan hastaların %38,4'i (n=30) erkek, %61,5'ü (n=48) kadın idi. Kadınların %47,9'u (n=23) ası ile eksitus olurken erkeklerde ilk sırada %40 (n=12) ile ateşli silah yaralanması vardı.

Sonuç: Çalışmamızda 15-24 yaş arası, evli kadınlarda intihar ve intihar girişim riski yüksek bulunmuştur. Kadınların bu bölgede küçük yaşta yaşlı insanlar ile evliliğe zorlanması, eğitim düzeyinin düşük olması, aile içi şiddet, kadınlara uygulanan baskıcı tutum genç kadın nüfusunu intihara sürüklemektedir. Bu konuda yetkili kurumların gerekli önlemleri almasının intihar ve intihar girişimlerini azaltmada etkili olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, İntihar, Sosyodemografik Özellikler

Female Suicides in Batman Province

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to contribute to the precautions that can be taken about suicide cases in which are an important problem in Batman city for young female population by examining the socio-demographical characteristics of these cases.

Methods: Patients who applied to emergency service of the Batman State Hospital in 1 June 2012- 1 June 2017 dates were evaluated retrospectively. Sex, age, marital status, literacy, suicide method, the season and time of the suicide, suicide attempts in past, whether psychiatric consultation request held or not and mortality rates are examined.

Results: There were 896 cases included in this study and 83, 4% of them (n=747) were women and 16, 6% (n=149) were men. When we examined them according to age distribution it is found that the highest number of application was in 15-24 ages with 57,1% (n=512) and following them with 27,2% (n=244) in 25-34 ages. 49, 1% (n=367) of the women cases were married and 71, 8% (n=107) of men cases were single. 58, 1% (n=521) of all cases were not literate. The most common way of suicide was taking drugs with 79, 5% (n=713). Totally 8, 7% (n=78) of 896 cases died. 38, 4% (n=30) of them were men, 61, 5% (n=48) were women. 47, 9% (n=23) of women died due to hanging themselves and 40% (n=12) of men were died due to gunshot injuries.

Conclusion: In our study it was found that suicide and suicide attempt in married women between 15-24 ages is high. Young women population are driven to suicide by forcing them to marry with old men in their young ages, low educational level, domestic violence and repressive behaviors against these women. We believe that to be effective in reducing suicide and suicide attempts of the authorized institutions are taken required measures in this regard.

Keywords: Emergency Service, Socio-Demographical Properties, Suicide

GİRİŞ

İntihar, kişinin yaşamına son vermesi amaçlı gerçekleştirilen ve bu eylemin ölümlerle sonuçlandığı durumdur. Ölümle sonuçlanmayan eyleme ise intihar girişimi denir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünyada yaşanan ölümlerin %2'si intihar sonucu olmakta ve yılda bir milyondan fazla insan intihar etmektedir (1). Dünya'daki intihar vakaları en fazla erkeklerde görülmekte olsa dahi kadınlar daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır (2).

Ülkemizde 2014 yılı istatistiklerine göre ölümlerle sonuçlanan intihar sayısı 3169 iken 2015 yılında %1,3 artarak 3211 kişi oldu. İntihar edenlerin %72,7'sini erkekler, %27,3'ünü ise kadınlar oluşturmuştur ve kaba intihar hızı yüz binde 4,11 olarak bulunmuştur. İntihar eden kişiler yaş grubuna göre incelendiğinde, 2015 yılında intihar edenlerin %34,3'ünü 15-29 yaş grubundakiler oluşturmuştur. İntihar eden kişiler cinsiyete göre incelendiğinde, intihar eden kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu görüldü. İntihar eden erkeklerin %33,3'ünün, kadınların ise %46'sının 30 yaşından küçük olduğu görüldü (3).

Kadın intiharları ile sık sık sosyal medyada gündeme gelen ve kadın intiharları ile meşhur olan Batman ilinde ise intihar ve intihar girişimlerinde kadınların ağırlıklı olduğunu tespit ettik.

Küçük bir köyken, petrolün bulunmasıyla hızla büyümeye başlayan, belediye ve sonrasında ise il statüsüne kavuşan Batman, intihar vakalarının fazlalığı, özellikle kadın intiharları ile sık gündeme gelen ilimiz olmuştur. Son yıllarda yaşanan hızlı değişim, köyden kente göç, eğitim seviyesinin düşüklüğü, ekonomik, sosyokültürel sebepler, batıl inançlar, genç kadınlara uygulanan baskıcı yaklaşım, kız çocuklarının okula gönderilmeyip küçük yaşta evliliğe zorlanması özellikle kadın cinsiyette intihar vakalarında artışa sebep olmaktadır. Ülkemizde ve dünyada önemli bir sorun olan intihar girişimleri, özellikle bölgemizde 15-24 yaş arası genç nüfus için önlem alınması gereken bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil Servisine intihar girişimi ile başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi ve alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda, Batman Bölge Devlet Hastanesi acil servisine, 1 Haziran 2012 - 1 Haziran 2017 tarihleri arasında intihar girişimi nedeni ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Lokal bir komiteden etik onam alındı. Hasta bilgilerine, dosya kayıtları ve hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı. Bilgileri eksik olan vakalar çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya alınan hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, okur-yazar olup olmadığı, intihar

yöntemi, hangi mevsim ve saat kaçta intihar girişiminin gerçekleştirildiği, geçmişte intihar girişimi öyküsü varlığı, psikiyatri konsültasyonu istemi yapılıp yapılmadığı, yapılan müdahale ve mortalite oranı incelendi.

BULGULAR

Batman Bölge Devlet Hastanesine 1 Haziran 2012 - 1 Haziran 2017 tarihleri arasında 1043 hasta intihar ve intihar girişimi nedeni ile başvurdu. Otomasyon kayıtlarına ve dosya bilgilerine ulaşılamayan 147 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 896 hastanın 78'i ölüm ile sonuçlandı. Toplamda vakaların %83,4'ü (n=747) kadın, %16,6'sı (n=149) erkekti. Yaş dağılımına göre incelediğimizde en fazla başvurunun %57,1 (n=512) ile 15-24 ve takiben %27,2 (n=244) ile 25-34 yaş aralığında olduğunu görüldü. En az başvuru ise %3,3 oranı ile 50-64 yaş aralığı hastaları idi (Tablo 1). Kadın cinsiyette en sık başvuru %63,5 (n=475) oranı ile 15-24 yaş iken, erkek cinsiyette %43,6 (n=65) ile 35-49 yaş aralığı idi.

Tablo 1. Vakaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	747	83,4
Erkek	149	16,6
Yaş Aralığı		
15-24	512	57,1
25-34	244	27,2
35-49	110	12,2
50-64	30	3,3
Medeni Durum		
Evli	472	52,6
Bekar	369	41,1
Bilinmiyor	55	6,1
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	375	41,8
Okur-yazar değil	521	58,1
İş durumu		
Çalışıyor	325	36,2
Çalışmıyor	571	63,8

Medeni durum intihar girişimi için bir risk faktörü olup vakaları medeni durumuna göre değerlendirdiğimize, toplamda vakaların %52,6'si (n=472) evli, %41,1'i (n=369) bekâr idi. Başvuran kadın vakaların %49,1'i (n=367) evli, erkeklerin ise %71,8'i (n=107) bekâr idi.

Vakalar okuryazar olmalarına göre değerlendirildiğinde tüm vakaların %58,1'i (n=521) okuma-yazma bilmemekteydi. Okuryazarların ise

büyük çoğunluğu ilkökul mezunuydu (%49,1 n=184). Başvuran kadınların %64,5'inin (n=482) okuma yazma bilmediği, erkeklerin ise %58'inin (n=86) ilkökul mezunu olduğu tespit edildi.

Vakaların %63,8'i (n=571) herhangi bir işte çalışmıyor idi. Kadın cinsiyette ise bu oran oldukça yüksekti (%64,1).

Vakaları intihar şekillerine göre inceledik. İlaç içme %79,5 (n=713) ile en sık karşımıza çıkan intihar sebebi iken bunu sırasıyla %8,2 (n=74) ile kesici delici alet yaralanması, %5,6 (n=51) ile ateşli silah yaralanması, %4,1 (n=37) ile ası takip ediyordu (Tablo 2).

Tablo 2. Vakaların intihar şekline göre dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
İlaç İçme	713	79,5
Kesici-delici alet	74	8,2
Ateşli silah	51	5,6
Ası	37	4,1
Yüksekten atlama	13	1,4
Boğulma	8	0,8

İntihar girişimi saatleri açısından her iki cinsiyet arasında fark olmayıp en sık başvuru %33,1 (n=297) oranı ile 18.00-24.00 saatleri arasında olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Mevsime göre vakaları gruplandırdığımızda İntihar ve intihar girişimlerinin kış %32 (n=287) ve sonbahar %29,6 (n=266) mevsimlerinde arttığı ve cinsiyetler arasında mevsimsel fark olmadığı görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Vakaların saat ve mevsime göre dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Saatlere göre dağılım		
00:00 - 06:00	183	20,4
06:00 - 12:00	198	22
12:00 - 18:00	218	24,3
18:00 - 24:00	297	33,1
Mevsime göre dağılım		
İlkbahar	161	17,9
Yaz	182	20,3
Sonbahar	266	29,6
Kış	287	31

Hasta geçmişleri geriye dönük incelendiğinde son 6 ay içinde psikiyatrik tanı ve tedavi almayanlar, intihar girişimi vakalarının %75,5'inin (n=677) oluşturmakta idi. Daha önce intihar girişimi öyküsü olanlar ise % 6,8 idi (n=61). Vakaların toplamda %5,3'üne (n=48) psikiyatri konsültasyonu istendi.

Olgularının %71'i (n=637) acil serviste tedavi alıp (mayi takma, aktif kömür, mide lavajı) taburcu oldu, %9,7'si (n=85) tedaviyi ret ederek acil servisten ayrıldı, %14,8'u (=133) anestezi ve reanimasyona yatırıldı, %8,7'si ise eksitus oldu.

Toplamda 896 vakanın %8,7'si (n=78) eksitus oldu. Eksitus olan hastaların %38,4'i (n=30)

erkek, %61,5'ü (n=48) kadındı. Kadınların %47,9'u (n=23) ası %29,1'i (n=14) ilaç alımı ile %10,4'ü (n=5) ateşli silah ile %8,3'ü (n=4) boğulma, %0,2'si (n=2) yüksekten atlama ile eksitus olurken erkeklerde ilk sırada %40 (n=12) ile ateşli silah yaralanması vardı. Bunu %30 (n=9) ile ası, %20 (n=6) yüksekten atlama, %10 (n=3) ile ilaç alımı takip etmekteydi. Sadece 2 kadın hastanın son 6 ay içinde psikiyatri tanı ve tedavi öyküsü vardı. Eksitus vakalarının %71,7'si (n=56) herhangi bir işte çalışmıyordu. İntihar nedenlerine veri kayıtlarındaki yetersizlikten dolayı ulaşılamadı.

TARTIŞMA

Kadın cinsiyet, sosyoekonomik sorunlar, köyden kente göç, ailevi nedenler intihar ve intihar girişimleri için risk faktörüdür. Artan intihar girişimleri aslında önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle kadın intiharları ile tanınan ve sık sık sosyal medyada gündeme gelen Batman ili için yapmış olduğumuz çalışmamızda 15-24 yaş aralığındaki kadınlarda intihar girişimi ve sonlandırılmış intihar eyleminin, erkeklere oranla çok yüksek olduğunu tespit ettik.

Daha önce yapılan çalışmalarda (4, 5, 6) çalışmamıza benzer şekilde intihar girişimi ile acil servise başvuran olguların kadın yüzdeleri erkeklerden yüksek bulunmuştu.

Ülkemizde 1974 yılından bu yana her yıl Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından intihar istatistikleri yayınlanmaktadır. TÜİK tarafında 2015'te, ölümlü sonuçlanan intihar sayısı 3211 ve İntihar edenlerin %72,7'sini erkekler, %27,3'ünü ise kadınlardan oluştuğunu bildirmiştir (3). Ancak çalışmamızda sonlandırılmış intihar olgularının da Türkiye istatistiklerinden farklı olarak kadın cinsiyette çarpıcı oranda (%61,5) yüksek bulduk.

Ülkemizde yapılan birçok çalışmalarda acile başvuran intihar vakalarının 15 - 24 yaş grubunda olduğunu bildirilmiştir (7, 8, 9, 10). Aynı şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde 15-24 yaş aralığındaki kişilerde intihar girişimlerinin arttığı vurgulanmıştı (11). TÜİK' in (3) verilerine göre 2015 yılında intihar edenlerin %34,3'ünü 15-29 yaş grubundakiler oluşturmuş. İntihar eden kişiler cinsiyete göre incelendiğinde, intihar eden kadınlarda en yüksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en yüksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu görülmüştür. İntihar eden erkeklerin %33,3'ünün, kadınların ise %46'sının 30 yaşından küçük olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer şekilde vakaların 15-24 yaş aralığında artış gösterdiğini tespit ettik.

Acar'ın acil servise başvuran intihar vakalarını incelediği çalışmasında; intihar edenlerin en çok bekârlar olduğu (%50) ancak evlilerin de ciddi bir oranda (%31) intihar sebebiyle acil servise başvurdukları ifade edilmektedir (12). Tel ve Uzun çalışmalarında; bekârların (%74) diğer gruplara oranla daha fazla intiharı seçtiklerini göstererek bu

görüşü desteklemektedirler (13). Çalışmamız da Türkiye’de yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak evli vakalarda (%52,6) intihar girişimini daha yüksek oranda bulduk. Özellikle kadın cinsiyette evli, erkek cinsiyette ise bekâr olmanın risk faktörü olduğunu gördük. Kadınların evlilik hayatında mutlu olamadığını aile içi iletişimde bölge kadınlarının desteğe ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda vakaların büyük çoğunluğunun (%58,1) okuma yazma bilmediğini tespit ettik. Ülkemizde yapılan çalışmalarda benzer şekilde eğitim oranları düşük bulunmuştur (10). Avrupa’da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin düşük olmasıyla intihar girişimi riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (14). Bölgede okuryazar oranındaki düşüklüğün intihar vakalarında artışa neden olduğunu ve önlenabilir bir risk faktörü olması nedeni ile bu konunun üzerinde durulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Türkiye’de ve dünyada intihar girişimlerinin çoğunun ilaç alımı ile olduğu belirtilmektedir (11, 15, 16). Çalışmamızda da en sık intihar girişimi şeklinin benzer şekilde yüksek doz ilaç alma olduğu tespit edildi. Bu durum, sık ve gereksiz reçete yazılması, ilaçlara reçetesiz kolaylıkla ulaşılabilmesinden kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda intihar girişimlerinin sıklıkla 18.00-24.00 saatleri arasında olduğu görülmüştür (10,17). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde intihar girişimleri en fazla bu 18.00-24.00 saatleri arasında gerçekleşmiştir. İntihar girişimlerinde altta yatan sebebin aile içi sorunlar olması ve aile bireylerinin de sıklıkla bu saatlerde bir arada olması sonucu vakalarda artış görüldüğünü düşünmekteyiz.

Öncü ve arkadaşları çalışmalarında İntihar girişimli bireylerin yaklaşık % 90’ında psikiyatrik

bir hastalık bulunduğunu ve 2/3’ünün intihardan önceki ay içinde herhangi bir hekimle görüştüğü bildirmiştir (18). Ferreira ve arkadaşları psikiyatrik tedavi öyküsü bulunan kişiler yeni intihar girişimleri açısından yüksek risk altındadır (19) diyerek bu görüşe katkıda bulunmuştur. Ancak çalışmamızda vakaların %75,5’i gibi büyük bir yüzdesinde son 6 ay içinde psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü yoktu. Bölge halkının psikiyatrik yardım alma konusunda yeterince bilinçli olmadığını ve bu konuda alınacak önlemler ile intihar oranında ciddi azalma olabileceği kanaatindeyiz. İntihar girişimi ile başvuran hastaların sadece %5,3’üne psikiyatri konsültasyonu istenmesi de acil servisler olarak intihar girişimlerine müdahalede eksik kaldığımızı göstermektedir.

SONUÇ

Batman ili için kadın intiharlarının ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşünmekteyiz. İlin tek bölge devlet hastanesi olmamız nedeni ile vakaların büyük yüzdesi hastanemize başvurmaktadır. Çalışmamızda 15-24 yaş arası, evli kadınlarda intihar ve intihar girişim riski yüksek bulunmuştur. Kadınların genç yaşta yaşlı insanlar ile evliliğe zorlanması, eğitim düzeyinin düşük olması, aile içi şiddet, kadınlara uygulanan baskıcı tutum genç kadın nüfusunu intihara sürüklemektedir. Bu konuda yetkili kurumların gerekli önlemleri alması, evlilik öncesi ve sonrası danışmanlık hizmeti, psikolojik desteğe nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilinçlendirilmeleri ayrıca intihar yöntemi için ilaç kullanımını dikkate alındığında gereksiz reçete sayısının azaltılması, reçetesiz ilaç erişimine engel olunması gibi bazı sorunlara çözüm getirilmesinin intihar ve intihar girişimlerini azaltmada etkili olabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Bondy B, Buettner A, Zill P. Genetics of suicide. *Mol Psychiatry*.2006;11:336-51.
2. Bridge Aj, Goldstein Tr, Brent Ad. Adolescent Suicide And Suicidal Behavior. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*. 2006; 47: 372–94.
3. İntihar istatistikleri 2016 [İnternet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2015. Available from: www.tuik.gov.tr.
4. Seliyha Dolaşır (2007); 2005 Yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Kriz Odasına Başvuran İntihar Girişimi Vakalarının Bir Yıl Sonraki Ruhsal Durumları Ve İntihar Davranışını Yineleme Riskleri, Ankara, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
5. Yalvac D. İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Psikiyatrik Morbidite, Kişilik Bozukluğu Ve Bazı Sosyodemografik Ve Klinik Etkenlerle İlişkisi(Uzmanlık Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. 2006
6. Dilbaz N, Şengul C, Cetin M, et al. Genel Bir Hastanede İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi *Kriz Dergisi*. 2005; 13: 1-10
7. Asoğlu M. (2007). Şanlıurfa’da İntihar Girişimlerinin İlişkili Olduğu Risk Faktörleri.H.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Şanlıurfa, (Danışman: Doç. Dr. A Altındağ).
8. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2000 İntihar İstatistikleri. Ankara: Başbakanlık Matbası; 2000.
9. Sayıl I. İntihar Davranışı ve Epidemiyoloji. İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları. 1995;118-23.
10. Şenol V, Ünal D, Avşaroğulları L, et al. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı’na Başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.2005;6:19-29.
11. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34:420-36.

12. Ayşe Acar, Acil Servise Gelen İntihar Vakalarının Sosyodemografik Açından İncelenmesi 2009; İstanbul Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
13. Havva Tel, Sultan Uzun; İntihar Girişimi İle Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal Destek Ve Stresle Baş Etme Durumları, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:151-158
14. Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. 1996;327-38.
15. Oral G. İntihar ve Adli Bilimler. Yeni Symposium Dergisi. 1997;35:46-7.
16. Uludüz DU, Uğur M. Bir vak'a dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. Yeni Symposium Dergisi. 2001;19-25.
17. Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. Klinik Psikiyatri. 2012;15:218-25.
18. Öncü, B. (2006). İntihar eğilimi olan hastaya acil müdahale. Kriz Dergisi, 14, 31-37.
19. Ferreira, D, Sponholz, A., Mantovani, C, et al. (2015). Clinical features, psychiatric assessments and longitudinal outcome of suicide attempters admitted to a tertiary emergency hospital. Archives of Suicide Research, 20(2), 191-204. DOI: 10.1080/13811118.2015.1004491.