

Patients Over the Age of 15 Years Admitted for Attempted Suicide to the Emergency Department and the Psychosocial Support Unit

Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran 15 Yaş Üstü Hastalar ve Psikososyal Destek Birimi

Ataman Köse¹, Suna Eraybar¹, Beril Köse², Özlem Köksal¹, Şule Akköse Aydın¹, Erol Armağan¹, Fatma Özdemir¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Çekirge Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Bursa, Türkiye

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the demographic characteristics, methods of suicide and its causes in patients over the age of 15 years admitted to the emergency service for attempted suicide. The importance of the psychosocial support unit that has recently become active in the emergency department is emphasized.

Material and Methods: In our study, we retrospectively evaluated the "Suicide Attempt Feedback Forms" of patients over the age of 15 years who were admitted to the emergency service of the Van Education and Research Hospital for suicide attempts between February and November 2009.

Results: A total of 112 cases were enrolled in the study, of whom 92 were female (82.2%) and 20 were male (17.8%). The most prominent age range for suicide attempts was between 15-24 years of age (71.4%). In both sexes, the most common suicide attempt method was drug use, and family problems were the most common cause of suicide. Nearly all patients had made suicide attempts with the use of drugs/toxic substances. Suicide attempts were most commonly seen in March, April and October.

Conclusion: Considering the number of patients in the emergency department, a team working as a psychosocial support and crisis intervention unit with experience in suicide attempts and enough time to address this issue is important for patients to receive adequate and appropriate service. Implementation of this mechanism in an uninterrupted manner in the emergency department can contribute to the prevention of recurrent suicide attempts. (*JAEM 2012; 11: 193-6*)

Key words: Suicide, emergency service, psychosocial support unit, drug use

Özet

Amaç: Bu çalışmada özkıyım girişimi nedeniyle acil servise başvuran ve psikososyal destek birimine yönlendirilen 15 yaş üstü olguların sosyodemografik özelliklerinin, özkıyım girişim yöntemlerinin ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, yakın zamanda acil serviste faaliyet gösteren psikososyal destek birimlerinin önemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Şubat ve Kasım 2009 tarihleri arasında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran ve psikososyal destek biriminde "İntihar girişimleri geri bildirim formu" kaydı olan 15 yaş üstü olguların geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 92'si kadın (%82.2), 20'si erkek (%17.8) toplam 112 olgu dahil edildi. İntihar girişimlerinin en sık 15-24 yaş arasında olduğu saptandı (%71.4). Her iki cinsiyette de ilaç içerek intihar girişiminde bulunmak daha yaygındı ve aile sorunları en yaygın intihar nedeniydi. Olguların neredeyse tamamı ilaç/ zehirli madde alımı yoluyla intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar girişimleri en çok mart, nisan ve ekim aylarında görüldü.

Sonuç: Acil servislerde hasta yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda; özkıyım girişimleri konusunda deneyimli ve bu konuya yeterince zaman ayırabilen bir ekibin psikososyal destek ve krize müdahale birimleri bünyesinde çalışıyor olması, hastaların yeterli ve uygun hizmeti alabilmeleri açısından önemlidir. Bu işleyişin acil servislerde kesintisiz bir şekilde yürütülmesi tekrarlayan özkıyım girişimlerinin önlenmesi için de katkı sağlayabilir. (*JAEM 2012; 11: 193-6*)

Anahtar kelimeler: İntihar, acil servis, psikososyal destek birimi, ilaç alımı

Giriş

Özkıyım girişimi bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup istemli olarak yaşamına son vermesidir (1). Özkıyım uzun zamandır toplum ruh sağlığı alanında çalışmaların ilgi odağı olmuş; toplumsal, sosyal, ruhsal, biyolojik, ekonomik ve kültürel çok yönlü bir olgudur. Özkıyım oranları, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyoekonomik durum, kültürel ve dini inançlar, etnik köken ve kullanılan yöntem gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (2, 3).

Önemli bir halk sağlığı problemi olan özkıyım Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) 2003 yılı verilerine göre 10-64 yaş arası ilk on ölüm sebebi arasındadır (4). Ülkemizde 1974-1998 yılları arasında özkıyım hızı %100 artmış olup, giderek büyümekte olan bir sorun haline gelmiştir (5, 6). 1990-2001 tarihleri arasında kaba özkıyım hızı yüz binde 2.42' den 3.77'ye yükselmiştir (6).

Özkıyımın çok boyutlu karmaşık yapısı ve önleme çalışmalarında ki güçlükler birlikte düşünüldüğünde, sadece bir disiplin veya mesleğin tüm yönleriyle özkıyım davranışı konusunda çalışabilmesi müm-

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ataman Köse, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye
Phone: +90 532 775 05 12 e.mail: ataberk76@yahoo.com.tr

Received / Geliş Tarihi: 09.12.2011 **Accepted / Kabul Tarihi:** 24.02.2012

©Copyright 2012 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available on-line at www.akademikaciltip.com
©Telif Hakkı 2012 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.akademikaciltip.com web sayfasından ulaşılabilir.
doi:10.5152/jaem.2012.035



kün değildir (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2001'de yayımlanan raporda da belirtildiği gibi, "özkıyım önleme çalışmaları oldukça kapsamlı olmalı ve farklı mesleklerin ortak çalışmasını içermelidir (8). Nedeni ne olursa olsun her girişim önemle ele alınmalı ve dikkatle değerlendirilmelidir.

Özkıyım önleme çalışmaları ikincil ve üçüncül basamakta önleme üzerinde yoğunlaşmış olup dağınık bir şekilde, eğitim kurumlarının psikolojik danışma ve rehberlik birimlerinde, hastanelerin psikiyatri kliniklerinde, polikliniklerde ve acil servislere yürütülmektedir.

İnsanlar beklenmedik, aniden ortaya çıkan bedensel ya da duygusal travmatik olaylarla karşılaştıklarında kendilerini acil serviste bulurlar. Acil serviste verilen hizmetlerin daha çok tıbbi tedavi boyutunda yürütülmesi, insan ilişkilerinde yaşanan güçlüklerin aşılması, hasta ve hasta yakınlarını kurumla ilgili bilgilendirme eksikliği, acil servislerin çok yoğun olması, gerekli psikososyal yaklaşım ve müdahalenin yapılmasını daha da zorlaştırmaktadır. Ancak bu konuda deneyimli ve yeterince zamanı olan bir ekibin acil serviste olması ve bu işlerin yürütülmesi hastaların yeterli ve uygun hizmeti almaları açısından gerekli olmaktadır. Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından 2004 yılında geliştirilen ve bir yıl sonra 32 pilot ilde uygulamasına geçilen "Acil Serviste Özkıyım Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı" özkıyımları önleme çalışmaları için önemli bir adımdır. Daha çok özkıyımın üçüncül düzeyde önlenmesine yönelik olan bu programın özkıyım girişimlerini acil servislere kayıt altına almak ve bir veri bankası oluşturmak, özkıyım girişimleri ve diğer kriz durumlarında bu kişilere ve ailelerine uygun zamanda, gerekli psikososyal desteğin verilmesi planlanmaktadır.

Bu çalışmada Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 10 ay süresince özkıyım amaçlı girişim nedeniyle başvuran ve psikososyal destek birimine yönlendirilen hastaların sosyo-demografik özellikleri, özkıyım girişim yöntemleri ve nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Hastanemizde pilot uygulama ile "Krize müdahale uygulaması" adı altında bu konuda sertifikalı psikologların çalıştığı acil servise başvuran özkıyım girişimi veya kriz olgularının değerlendirildiği bir 'Psikososyal Destek Birimi' bulunmaktadır. Bu hastaların ilk değerlendirilmeleri ve stabilizasyonu acil serviste acil hekimi tarafından yapıldıktan sonra bu destek birimine yönlendirilerek özkıyım girişiminin psikososyal destek açından takip ve tedavisi sağlanmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda gerekli görülen olgular psikiyatri ile konsülte edilmekte, ihtiyaç halinde hasta yakınları da sürece dahil edilmektedir. İntihar girişimi sebebi ile acil servise başvuran her olgu "özkıyım girişim geri bildirim formu" doldurularak kayıt altına alınmaktadır. Psikososyal Destek Birimi mesai saatleri dışında başvuran ve taburcu edilen olgular ile de iletişime geçtiğinden acil servise başvuran tüm özkıyım girişimi olguları çalışmaya dahil edilmiştir. On beş yaş altı olgular, verileri eksik olan olgular veya bilgileri tam olarak doldurulmamış olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Bu çalışma Şubat 2009-Kasım 2009 tarihleri arasında özkıyım girişimi nedeniyle Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ve Psikososyal Destek Birimine yönlendirilen olgular üzerinde ilgili birimden izin alınarak yapılmıştır. Olgular özkıyım girişim geri bildirim formunda yer alan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, çalışma durumu, girişim nedeni ve girişim şekli parametreleri açısından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler SPSS versiyon 13 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Şubat 2009 ve Kasım 2009 tarihlerini kapsayan on aylık dönem içerisinde acil servise özkıyım amaçlı başvuran ve psikososyal destek birimine yönlendirilen 15 yaş üstü toplam 112 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olguların 92'si kadın (%82.2), 20'si (%17.8) erkekti (Tablo 1). Olguların en büyük kısmını 80 kişi (%71.4) ile 15-24 yaş grubu oluşturdu. İkinci sırada ise 25-34 yaş grubu yer aldı. Çalışma kapsamındaki olguların 44'ü evli (%39.3), 64'ü (%57.1) bekarı. Eğitim durumları incelendiğinde; 46'sı ilköğretim mezunu (%41.2), 30'u lise mezunu (%26.8) ve 7'si (%6.2) üniversite mezunu iken, 10'u (%8.9) ise okur yazar değildi. İş durumları incelendiğinde; büyük çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktaydı (n=39, %34.9). Öğrenciler ve çalışmayanların oranı ise sırasıyla %24.1 ve %26.8 idi. Olguların biri hariç hepsi ilaç/toksik madde alım yoluyla özkıyım girişiminde bulunmuştu. Yalnızca bir olgu (%0.9) delici kesici alet yaralanması ile başvurmuştu. Olguların sosyodemografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguların özkıyım girişiminde bulunma nedenleri arasında ailevi sorunlar

Tablo 1. İntihar girişiminde bulunan olguların demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	92	82.2
Erkek	20	17.8
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	10	8.9
Okur-yazar	19	16.9
İlköğretim	46	41.2
Lise	30	26.8
Üniversite	7	6.2
Medeni durum		
Evli	44	39.3
Bekar	64	57.1
Dul	1	0.9
Nişanlı	2	1.8
Ayrı yaşıyor	1	0.9
İş durumu		
Çalışıyor	14	12.5
Çalışmıyor	30	26.8
Ev hanımı	39	34.9
Öğrenci	27	24.1
Bilinmiyor	2	1.7
İntihar şekli		
İlaç/toksik madde alımı	111	99.1
Delici kesici alet yaralanması	1	0.9
Yaş		
15-24 yaş	80	71.4
25-34 yaş	28	25.0
35-49 yaş	4	3.6

(%45.5) aile içi şiddet (%16.7) ve karşı cinsle ilgili sorunların (%9.8) ilk üç sırayı oluşturduğu tespit edildi. Sınava ve taciz gibi durumların ise daha az sıklıkta görüldüğü saptandı. İntihar nedenlerinin dağılımı Tablo 2'de verildi. İntihar girişimlerinin aylara göre dağılımına bakıldığında en sık Mart (n=16 %14.3), Nisan (n=15 %13.4) ve Ekim (n=15 %13.4) aylarında olduğu görüldü (Şekil 1).

Tartışma

Acil servislere başvurularda medikal bakımın en iyi şekilde verilmesi için çalışılırken, psikososyal durum gözden kaçabilir. Diğer bir eksiklik de, acilde tedavisi başlatılan özkiyım girişimlerine medikal müdahalenin ardından gerekli psikososyal müdahalenin yapılamamasıdır. Bu olgularda medikal tedaviden sonra uygun zamanda yapılan psikoterapötik müdahale çok kolay ve çabuk yarar sağlayan bir yaklaşımdır. Acil servise özkiyım girişimi nedeni ile başvuran hastaların uygun yönlendirme ve desteğinin yapılabileceği ve belki hayatına son vermekten vazgeçirileceği yerler psikiyatri bölümleri ve acil servisler olarak görülürken, son günlerde acil servislerde psikososyal destek birimlerinin olması ile bu iş daha kolay ve etkin olabilmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda ergenlerin %7-10'unun özkiyım girişiminde bulunduğu ve bunların yaklaşık %2-3'nin tıbbi bakım aldığı, %50'den azının acil servislerde görüldükten sonra psikoterapiye gönderildiği ve tedaviye başlananların çoğunun tedavilerini tamamlamadığı saptanmıştır (9). Bu nedenle acil serviste özkiyım girişiminde bulunduğu bilinen hastaların psikososyal açıdan değerlendirilmesi önemlidir. Değerlendirilmesi gereken psikososyal faktörler özkiyım girişiminin risk derecesi, özkiyım girişimine yol açan sosyal etkenler, hastadaki risk faktörleri ve koruyucu faktörlerdir. Predispozan faktörler uzun süreli sorunlar iken, risk faktörleri akut stres yaratan durumlardır. İyi sosyal destek ve aile ilgisi de koruyucu faktörler arasında yer almaktadır. Hastanın halen devam eden özkiyım düşüncesinin olması, geçmişte girişim öyküsünün bulunması, ciddi depresyon, psikotik belirtiler, alkol/madde kullanımı ve yetersiz sosyal destek hastanın yüksek risk altında olduğunu düşündürmektedir (1, 2, 10). Tamamlanmamış özkiyım girişimi ile acil servise başvurmak sonrasında ölümle sonuçlanan özkiyım girişiminde bulunma olasılığını arttıran önemli bir faktördür (11).

Çalışmamızda ülkemizde yapılan çalışmalara benzer olarak kadın ve 15-24 yaş arası gençler özkiyım girişimi için yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Bu bulgu literatürde kadınların erkeklere göre daha fazla özkiyım düşüncesi ve girişimi olduğu bilgisini destekler niteliktedir (12-14). Ancak erkeklerin özkiyım girişimlerinin ölümle sonuçlanma olasılığı dört kat daha fazladır (15). Özkiyım nedenleri sıklıkla eş ile ilgili sorunlar, işsizlik ve düşük sosyoekonomik düzey gibi etkenlerdir (16). Çalışmamızda özkiyım girişiminde bulunanların %34.9'u ise ev hanımları oluştururken, ikinci sırada çalışmayanlar geliyordu. Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarda da benzer şekilde özkiyım girişiminin ekonomik olarak bağımsızlığı olmayan ev kadını, öğrenci gibi kişilerde daha sık olduğu bildirilmiştir (13, 17).

Bu çalışmada en sık kullanılan özkiyım yönteminin ilaç alımı olduğu görülmüştür. Yapılan çoğu çalışmada da benzer şekilde ilaç alımı ilk sırada yer almaktadır (18, 19). Söğüt ve ark. (13), hastaların %96.9 ve Güloğlu ve ark. (14), ise %66.7 aşırı ilaç alımı yada toksik madde alımı nedeni ile özkiyım teşebbüs ettiklerini bildirmişlerdir. Analjezikler, antidepresanlar, antipsikotikler ve kardiyovasküler ilaçlar en sık kullanılan ilaçlar olarak gösterilmiştir (20). Başka bir çalışmada ise özkiyım için en çok kullanılan ilaçların yada toksik maddelerin

antienflamatuarlar, antidepresanlar, organik fosforlu bileşikler, anti-biyotikler, antihipertansif ilaçlar teşkil ediyordu (13).

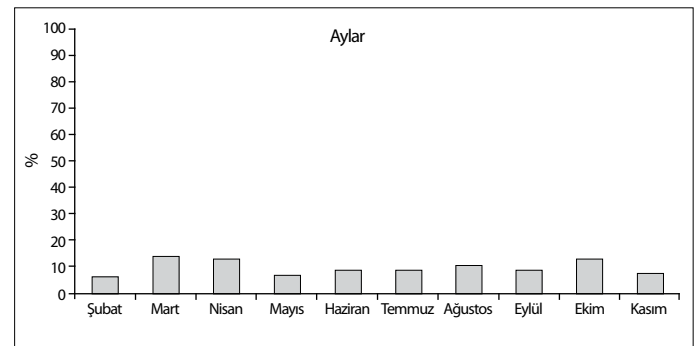
Çalışmamızda hastaların eğitim durumlarına bakıldığında, daha çok ilköğretim ve lise düzeyinde olduğu görülmektedir. Söğüt ve arkadaşları %17.8'i okuryazar değil, %55.5'i ilköğretim, %22.2'si lise ve %4.5'i yükseköğretim mezunu olarak tespit etmişlerdir (13). Yapılan çalışmalarda özkiyım girişimleri bekarlarda evlilerden daha yüksek oranda görülmüştür (13, 14, 18).

Bizim çalışmamızda en önemli etken aile sorunları ve aile içi şiddet olarak saptanmıştır. Ülkemiz genelinde ise, özkiyım nedenleri içinde ilk üç sırada hastalık %31.6, aile içi geçimsizlik %30.0 ve geçim zorluğu %13.3 bulunmaktadır (13, 21). Özkiyım girişimlerinin daha çok Mayıs ve Haziran aylarında olduğu bildirilmiştir (18, 22). Farklı bir çalışmada ise özkiyım girişimlerinin en çok Temmuz ayında, en az Nisan ayında gerçekleştirildiği tespit edilmiştir (13). Bizim çalışmamızda, özkiyım girişimlerinin aylara göre dağılımında en çok mart, nisan ve ekim aylarında görüldü.

Bu çalışmadaki en önemli kısıtlama; acil servise özkiyım girişimi nedeniyle başvuran, acil servis hekimi tarafından değerlendirildikten sonra psikiyatri konsültasyonu istenen veya psikiyatri polikliniğine yönlendirilen hasta grupları ile Psikososyal Destek Birimine yönlendirilen hasta gruplarının sonuçlarının karşılaştırılmamış olmasıdır.

Tablo 2. Olguların özkiyım girişim sebepleri

Girişim nedenleri	n	%
Ailesel problemler	51	45.5
Aile içi şiddet	19	16.7
Karşı cinsle ilgili sorunlar	11	9.8
Yalnızlık	6	5.3
Hastalık	5	4.5
Ruhsal hastalık	5	4.5
Ekonomik sorunlar	3	2.8
Alkol/madde bağımlılığı	3	2.8
Okul	2	1.8
İletişim sorunları	2	1.8
Çocuklar	2	1.8
Ebeveyn çatışması	1	0.9
Sınava	1	0.9
Taciz	1	0.9



Şekil 1. İntihar girişimlerinin aylara göre dağılımı

Böylece hangisinin daha etkin olduğunu söylemek mümkün olmamaktadır. Bunun için daha uzun dönemi kapsayan çalışmalar yapılabilir. Ayrıca bu çalışma geriye dönük bir çalışma olduğu ve standart formdaki veriler kullanıldığı için bazı bilgilere tam ulaşılamamaktadır. Bu nedenle bu formun da revize edilmesinde fayda var.

Sonuç

Özkiyim olguları ile karşılaşılan merkezlerde psikososyal destek ve krize müdahale birimlerinin kurulması başvuran olguların medikal desteğinin yanı sıra gerekli psikolojik desteğin sağlanmasında önemlidir. Bununla ilgili daha önceki çalışmaların çoğunda 24 saat ulaşılması mümkün olan kriz merkezlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu birimlerle iş birliğinin sağlanması ile hastaların psikososyal destek açısından takibi ve tedavisi daha etkin yapılabilir. Özkiyim girişimi olan hastalar acil hekimi tarafından değerlendirilip, acil müdahale gerektiren ciddi olgularda -gerekli stabilizasyonları yapıldıktan sonra- psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Daha stabil, organik patolojisi olmayan ve ayaktan hastalar için destek birimine konsülte edilerek psikososyal destek tarafından daha iyi takip ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır. Yönlendirilen hastalardan psikososyal destek biriminde çalışan sertifikalı psikolog uygun gördüğü hastadan psikiyatri uzman görüşü alır veya psikiyatri uzmanı ile birlikte hastayı değerlendirir. Böylece hasta için en uygun yaklaşım şekli gerçekleştirilmiş olduğu gibi tekrarlayan özkiyim girişimlerinin de önüne geçilmiş olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. İçinde: Doğan O, Editör. Psikiyatrik epidemiyoloji. İzmir: Ege Psikiyatri yayınları; 1995 s. 118-23.
2. Sayar K, Bozkır F: İntihar girişimi bulunan ergenlerde özkiyim niyeti ve ölümcülüğünün belirleyicileri. Yeni Symposium 2004; 42:28-36.
3. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med 2002; 136: 302-11.
4. <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/LeadingCauses.html>
5. Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de özkiyim hızlarındaki değişimler (1974-1998). Türkiye'de Psikiyatri 2001; 2: 79-86.
6. Devlet İstatistik Enstitüsü İntihar İstatistikleri 2001. Ankara DİE Matbaası.
7. Cutcliffe JR, Stevenson C, Jackson S, Smith P. A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. Int J Nurs Stud 2006; 43: 791-802. [Crossref]
8. Alptekin K, Duyan V, Uçan O. İntiharı önleme çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:179-187
9. Rotheram-Borus MJ, Piacenti J, Cantwell C, Belin TR, Song J. The 18-month impact of an emergency room intervention for adolescent female suicide attempters. J Consult Clin Psychology 2000; 68: 1081-93. [Crossref]
10. Mitchell AM, Garand L, Dean D, Panzak G, Taylor M. Suicide assessment in hospital emergency departments. Implications for patient satisfaction and compliance. Top Emerg Med 2005; 27: 302-12.
11. Ryan J, Rushdy A, Perez-Avila CA, Allison R. Suicide rate following attendance at an accident and emergency department with deliberate self harm. J Accid Emerg med 1996; 13: 101-4. [Crossref]
12. Gökçen C, Köylü R. Acil servisten özkiyim Girişimi nedeniyle psikososyal destek birimine yönlendirilen 18 Yaş Altı olguların değerlendirilmesi. JAEM 2011; 10: 18-21.
13. Söğüt Ö, Seyhan MB, Gökdemir MT, Kaya H, Al B. Türkiye'nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Özkiyim Girişimlerinin Değerlendirilmesi. JAEM 2011; 10: 8-13.
14. Güloğlu C, Gökhan Ş, Üstündağ M, Orak M. Acil Servise Başvuran Olguların Kullandıkları Yöntemler ve Demografik Verilerinin Mortalite ile ilişkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2009; 9: 109-14.
15. Doshi A, Boudreaux ED, Wang N, Pelletier AJ, Camargo CA Jr. National Study of US Emergency Department Visits For Attempted Suicide and Self-Inflicted Injury, 1997- 2001. Ann Emerg Med 2005; 46: 369-75. [Crossref]
16. Stack S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part II: modernization and social integration perspectives. Suicide Life Threat Behav 2000; 30: 163-76.
17. Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ ve ark. Özkiyim girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. Kriz Dergisi 1997; 5: 37-42.
18. Şenol V, Ünal D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 19-29.
19. Bille-Brahe U, Kerkhof A, De Leo D, Schmidtke A, Crepet P, Lonnqvist J, et al. A repetition-prediction study of European parasuicide populations: a summary of the first report from part II of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide in co-operation with the EC concerted action on attempted suicide. Acta Psychiatr Scand 1997; 95: 81-86. [Crossref]
20. Andersen UA, Andersen M, Rosholm JU, Gram LF. Psychopharmacological treatment and psychiatric morbidity in 390 cases of suicide with special focus on affective disorders. Acta Psychiatr Scand 2001; 104: 458-65. [Crossref]
21. Sengül CB, Serinken M, Sengül C, Bozkurt S, Korkmaz A. Acil servise özkiyim girişimi nedeniyle başvurusu ardından psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2008; 8: 127-31.
22. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sarp K, Topbaş M, Özkorumak E. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik Özelliklerin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006; 5: 444-54.