

Özkiyim Yaşı Yükseliyor mu?

Nur Akgün¹,
Abdullah Aydın Özcan¹,
Mine Karaman¹, Harun Yılmaz¹,
Selma Başyigit¹, Dilara Karahan²

¹Anestezi Uzmanı,
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul - Türkiye
²Psikiyatrist, Fatih Sultan Mehmet Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Özkiyim yaşı yükseliyor mu?

Amaç: Anesteziyoloji ve reanimasyon kliniğine Şubat 2007 - Ocak 2010 tarihleri arasında entoksikasyon yoluyla özkiyim girişimleri nedeniyle yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğine, Şubat 2007 - Ocak 2010 tarihleri arasında entoksikasyon yoluyla özkiyim girişimleri nedeniyle yatan hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Sonuçlar sınıflandırıldı, gruplar oluşturuldu.

Bulgular: Yoğun bakım kliniğimize kabul edilen 2550 hastanın 540'ının (%21.8) yatışı entoksikasyon nedeniyle yapılmıştı. Bunların 474'ü (%87.7) özkiyim amaçlı idi. Kadın hasta sayısı 361 (%76.16), erkek hasta sayısı 113 (%23.83) idi. Özkiyim amaçlı entoksikasyon hastalarının 66'sı (%13.92) 40 yaşın üstündeydi. Genç yaş gruplarında kadın sayısı erkeklerden yüksekken, 40 yaş üstü hastalarımızda sayı ve oran birbirine yaklaşıyordu. Çalışmamızda entoksikasyon yöntemi ile özkiyim girişim oranlarının haziran, temmuz, ekim aylarında en yüksek, ocak ayında da en az olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Özkiyim girişiminde yaş ortalamasının yükselme eğiliminde olduğu, kadın/erkek oranının birbirine yaklaştığı ve bazı aylarda entoksikasyon ile özkiyim girişiminin daha çok olduğu görüldü. Çalışmanın bulgularının çok merkezli ileriye dönük yeni araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Yoğun bakım, özkiyim girişimleri, demografik veriler

ABSTRACT

Does suicide attempt age increase?

Aims: Evaluation of sociodemographic characteristics of patients hospitalized due to attempted suicide by poisoning in Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital Anesthesiology and Reanimation Clinic, between February 2007 - January 2010.

Method: Patients hospitalized in the anesthesiology and reanimation clinic due to attempted suicide by poisoning between February 2007 - January 2010 were reviewed retrospectively. The results were classified according to the sociodemographic characteristics.

Results: The number of the patients who were accepted into our clinic was 2550; 540 (21.76%) of them had been hospitalized due to intoxication, and 474 of 540 (87.7%) were suicide attempts. The proportion of female patients was 76.16% (n=361), whereas the proportion of male patients was 23.83% (n=113). The number of patients older than 40 years was 66 (13.92%). In younger patients, the number of suicide attempts were significantly higher in female patients than male patients, whereas in patients older than 40 years, the number and the ratio were similar. Rate of suicide attempts were highest in June, July and October, and lowest in January.

Conclusion: It seems that the mean age of suicide attempt has a trend of increase. Female/male proportion approached each other with increasing age and attempted suicide by poisoning was more frequent in some months. The findings must be supported by prospective multicenter studies.

Key words: Intensive care, suicide attempts, demographic data

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Dr. Nur Akgün, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Üst Bostancı,
İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-578-3000/5504

Elektronik posta adresi / E-mail address:
fnurakgun@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
30 Ekim 2010 / October 30, 2010

GİRİŞ

Özkiyim davranışı istemli olarak kişinin yaşamına son vermesi olup; özkiyim düşüncesi, özkiyim girişimi ve özkiyim olarak üç bileşen içermektedir (1). Özkiyim davranışı, son yıllarda dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmektedir (2). Özkiyim girişimi yaşamsal olaylar ve travmalarla tetik-

lenen, strese karşı bir tepki olarak ortaya çıkan, bireyin yardım çağrısı ya da çaresizliğinin ve umutsuzluğunun göstergesi olarak tanımlanan bir eylemdir (3). Birçok ülkede tüm yaş gruplarında özkiyimin, ölüm nedenleri sıralamasında ilk onda yer aldığı görülmektedir (4). Ülkemizde bu kadar yüksek olmasa da, özkiyim oranlarının artış gösterdiği gözlenmektedir (5).

Hastanemize başvuran özkiyim girişiminde bulunan

tüm hastalar -hayati tehlikesi olsun ya da olmasın- izlenmektedir. Son yıllarda özkıyım girişiminde bulunan hasta sayısındaki artış kadar, girişimde bulunanların yükselen yaş ortalaması da dikkatimizi çekmektedir. Retrospektif tarzda planlanan bu çalışmada, Şubat 2007 – Ocak 2010 arasında kliniğimizce özkıyım girişimi sonrası izlenen hastaların, demografik özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'ne Şubat 2007 – Ocak 2010 tarihleri arasında entoksikasyona bağlı özkıyım girişimleri nedeniyle gelen hastaların dosyalarına ait veriler, hastanemizin otomasyon programı yardımıyla, geriye doğru taranarak toplandı. Yaş, cinsiyet, oturulan bölge ve özkıyım ayı, daha önce tedavi görüp görmedikleri, kaçınıcı özkıyım teşebbüsleri olduğu kaydedildi. Tüm hastalarımız, klinikten çıkışı yapılmadan önce, hastanemizin psikiyatri uzmanınca konsülte edilmekteydi. Psikiyatri konsültasyon notu olmayanlar ile psikiyatrist tarafından yataklı tedavi kurumuna gönderilenlerin sayısı kaydedilmiştir. Kırk yaş üstü hastalar telefonla aranarak, eğitim durumları, meslekleri ve özkıyım gerekçeleri yönünden sorgulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler, Windows için SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Yıllara göre yaş ortalamalarının değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi, kadın ve erkeklerin özkıyım yaş ortalamasının değerlendirilmesinde Student t testi ve kategorik değişkenler arasındaki ilişki-

leri değerlendirmek için ki-kare testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yoğun bakıma yatan toplam 2550 hastanın 540'ı (%21.8) entoksikasyon nedeniyle yatırılmıştı. Bunların 474'ü (%87.8) özkıyım girişimiydi ve biri hariç tüm hastalar ilaçla özkıyım girişiminde bulunmuşlardı. Hastalarımızın psikiyatri konsültasyon notlarından anlaşıldığı kadarıyla, yatarak tedavi görmesi gereken 3 hasta en yakın yataklı tedavi kurumuna gönderilmiş, diğerlerine depresyon tanısıyla poliklinik takibi önerilmişti. Kırk sekiz hasta ise psikiyatri uzmanı tarafından konsülte edilememişti.

Çalışmaya dahil edilen 474 hastanın %76.2'si (n=361) kadın, %23.8'i (n=113) erkekti (kadın/erkek=3.19). Mart – Aralık 2007 arasında 84 hasta, Ocak – Aralık 2008 de 141 hasta ve Ocak - Aralık 2009 da 249 hasta başvurusu olmuştu. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet dağılımları; kadın, erkek ve tüm hastalarda yaş ortalamaları Tablo 1'de özetlenmiştir (Tablo 1).

Tüm hastaların 66'sı (%13.9) 40 yaşın üstünde olup, bu hastaların %57.5'i (n=38) kadın, %42.4'ü erkekti (kadın/erkek=1.35). Bu 66 hastanın 16'sı (%24.2) 1 ila 8 yıldır depresyon tedavisi alıyordu. Kırk yaş üstü hasta grubundan telefonla ulaşılabilen ve yeniden sorgulanan 44 hastanın (%66.6) eğitim durumu, medeni durumu, meslekleri ve psikiyatrik hastalık öyküleri kaydedildi (Tablo 2). Hastaların %81'i evliydi. %68'i ilköğretim, %13.6'sı ortaokul, %13.6'sı lise, %4.5'ü üniversite mezunuydu. %41'i ev hanımı, %27.3'ü emekli idi. İşsiz oranı %4.5 idi. Adresleri tespit edilebilen hastaların

Tablo 1: Hastaların yaş, cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları

YIL	Yaş							Yaş Ortalaması					
	13-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71	Kadın Hasta	Erkek Hasta	K / E Oranı	Kadın	Erkek	Genel
2007	27 K	27 K	12 K	4 K				70	14	5	24.9	28.64	25.35
Mart-Aralık	3 E	6 E	3 E	2 E				(%83.3)	(%16.7)				
2008	39 K	42 K	17 K	8 K	2 K			108	33	3.27	25.47	29.15	26.33
Ocak-Aralık	8 E	11 E	7 E	7 E				(%76.6)	(%23.4)				
2009	69 K	66 K	23 K	17 K	2 K	3 K	2 K	183	66	2.77	26.7	33.5	28.51
Ocak-Aralık	17 E	17 E	13 E	9 E	5 E	4 E	1 E	(%73.5)	(%26.5)				

K/E, Kadın/Erkek

Tablo 2: Kırk yaş üstü hastaların demografik özellikleri

GRUPLAR	Cinsiyet		Medeni Hal			Eğitim Durumu			Meslek		Depresyon
	E	K	Evli	Dul	Bekar	İlköğ.	Lise	Üni.	Var	Yok	Öyküsü (+)
40-50 Yaş	31	27	25	5	3	28	4	1	13	19	12
51-65 Yaş	6	7	9	0	0	6	3	1	8	1	4
65 Yaş ve Üzeri	1	2	1	0	0	10	0	0	1	1	0

İlköğ., İlk öğretim; Üni., Üniversite ve üstü

Tablo 3: Aylara göre hasta dağılımları

AY	2007	2008	2009	Toplam
Ocak			10	10 (%2.16)
Şubat	6	2	21	29 (%6.26)
Mart	6	4	11	21 (%4.54)
Nisan	5	13	23	41 (%8.86)
Mayıs	6	23	18	47 (%10.15)
Haziran	7	28	23	58 (%12.53)
Temmuz	11	16	27	54 (%11.66)
Ağustos	1	14	24	39 (%8.42)
Eylül	10	9	16	35 (%7.56)
Ekim	10	17	25	52 (%11.23)
Kasım	10	8	22	40 (%8.64)
Aralık	10	7	20	37 (%7.99)

%29.1'i sosyoekonomik düzeyi yüksek bölgelerde, %50.2'si düşük bölgelerde yaşıyordu. Sistemik kronik hastalığı olan hasta sayısı 9 (%10.3) idi.

Çalışmamızda özkiyım girişiminin aylarla ilişkisi de araştırılmıştır. Tablo 3'de özkiyım girişiminde bulunan hastaların aylara göre dağılımı verilmiştir (Tablo 3). Hastalarımızdan 11'inin dosyasında zamana ilişkin bulgu bulunamamıştır, bu yüzden bu 11 hasta tabloya dahil edilmemiştir. Tüm hastalarda özkiyım teşebbüslerinin en fazla haziran (%12.53), temmuz (%11.66) ve ekim (%11.23) aylarında olduğu görüldü. En az özkiyım girişiminin ise %2.16 ile ocak ayında olduğu tespit edildi.

Tablo 4: Yaş ortalamasının yıllara göre karşılaştırılması

	2007 Yılı (n=84)	2008 Yılı (n=141)	2009 Yılı (n=249)	F	p
Yaş, Ort±SS	24.96±8.80	26.47±9.53	28.42±13.30	3.240	<0.05*

*Tek yönlü varyans analizi, df=2,471

Tablo 5: Kadın ve erkeklerin özkiyım yaşı ortalamaları ve cinsiyetlere göre özkiyım girişimlerinin 40 yaş altı ve üstünde dağılımlarının karşılaştırılması

	Kadın (n=361)	Erkek (n=113)	İstatistiksel Test	p
Özkiyım yaşı, Ort±SS	25.85±10.58	31.62±13.58	4.710*	<0.001
40 yaş ve altı, n (%)	323 (79.2)	85 (20.8)		
40 yaş üzeri, n (%)	38 (57.6)	28 (42.4)	14.586**	<0.001

*Student t testi değeri, **Ki-kare test değeri

Özkiyım girişiminde bulunan hastaların yaş ortalamaları yıllara göre karşılaştırıldığında, 2009 yılında saptanan ortalamanın 2007 yılına göre yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

Kadın ve erkek hastalarda özkiyım yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hastalarda ortalama özkiyım yaşı (25.85±10.58) erkek hastalardan (31.62±13.58) anlamlı şekilde düşük tespit edilmiştir (p<0.05). Kırk yaş ve altında özkiyım girişiminde bulunan kadın hasta oranı, erkek hasta oranından anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (p<0.001) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda en yüksek özkiyım girişimi sayısı, 169 hastayla 21-30 yaş grubundaydı. İkinci sırada 163 hasta ile 13-20 yaş grubu dikkat çekmekteydi. Devlet İstatistik Enstitüsü (6) verilerine göre en yüksek oran 15-24 yaş grubundaydı. Yüksek yaş gruplarında; 50 yaş üstünde 2007 yılında hiç hasta yokken, 2008 yılında 55-60 yaş grubunda 2 özkiyım girişimi bulunuyordu, 61 yaş üstü hiç hasta yoktu. Ama 2009 yılında 61-70 yaş grubunda 7 hasta, 71 yaş üstünde 3 hasta bulunuyordu. İlerleyen yaş gruplarındaki özkiyım girişimi her geçen yıl artış gösteriyordu.

Burrows'un (7) Kanada, Quebec'de, 1990 ila 2005 yılları arasında yaptığı bir ekolojik analizde, yaş grupları 10-24, 25-44, 45-64 ve 65 yaş üstü olarak ayrılmış, yıl dönemleri olarak da 1990-93, 1994-97, 1998-2001, 2002-2005 yılları ele alınmıştır. Bu yöntemle 162 topluluk üzerinde yapılan çalışmada, en yüksek özkıyım girişim oranının 25-44 yaş grubunda olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde henüz 40'lı yaşlarda yüksek oranlar görülmesine de, her yıl yaş ortalamasının artması ileride daha yüksek rakamlara ulaşılabilceğinin sinyallerini vermektedir.

Telefonla aranan 40 yaş üstü hastaların özkıyım girişimi için neden vermek istemedikleri "oldu bir kere, bir daha olmaz" gibi pişmanlık ifadesi kullandıkları gözlemlendi. Klinikte yatarken sorgulanan 63 ve 62 yaşındaki iki ev hanımının geçim sıkıntısı, kira ödeyememe, 83 yaşındaki emekli hakimin kronik hastalık ve gelecek korkusu nedeniyle girişimde bulunduğu öğrenildi. Çalışmamız, retrospektif olduğu için, her hasta için gerekçelere yönelik verilerden yoksundur. Hastalarımız çıkış sırasında poliklinikte psikiyatri uzmanınca konsülte edilmekte ve bu muayene yalnızca hastanın ayaktan izlenip, izlenemeyeceğinin tespiti için yapılmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın gerekçe yönü eksiktir. Alptekin ve arkadaşlarının (8) çalışmalarında, gerekçe olarak erkeklerin, sırasıyla; psikolojik bunalım, ekonomik nedenler ve ailesel sorunlar, kadınların ise ailesel nedenler, psikolojik bunalım ve sağlık sorunları üzerinde durdukları bildirilmiştir.

Çalışmamızda kadın hasta sayısı yıllara göre değişmekle birlikte, erkeklerden daima yüksektir. Bazı çalışmalarda özkıyım düşüncesinin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu bildirilirken, bazı çalışmalarda da bu oranın eşit olduğu bildirilmiştir (9-11). Bir çok ülkede yapılan çalışmaların bulguları kadınlarda özkıyım girişiminin, erkeklerden daha fazla olduğu yönündedir (9,12-14). DİE verilerine göre kadınlarda özkıyım girişimi oranları erkeklerden iki kat fazla iken, erkeklerde tamamlanmış özkıyım girişimi oranlarının iki kat daha fazla olduğu yönündedir (6).

Çalışmamızda kırk yaş üstü hastaların % 79.54'ünün evli olması da, dikkat çeken başka bir özelliktir. Fawcett ve Shaughnessy'in (15) 1989'da Amerika'da da yaptığı çalışmada, evliliğin koruyucu bir kalkan olduğu, özellikle bekar erkeklerde özkıyım oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Pek çok çalışmada da, boşanmış,

yalnız ya da ayrı yaşayan veya hiç evlenmemiş kişilerde özkıyım eğiliminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (9,16,17). Alptekin ve arkadaşlarının (8) 2006'da Adıyaman'da yaptığı çalışmada ise, evli kadınlarda oran bizim çalışmamızdaki gibi yüksek bulunmuştur. Yazarlar, il genelinde zayıf bir sosyal konuma sahip kadınların ilin sosyokültürel ortamında meydana gelen değişikliklerden, erkeklere göre daha fazla etkilendiklerini öne sürmüşlerdir. Volant'ın (18) çalışmasında, günümüz toplumlarında kadınlarda yaşama karşı bezginlik ve özkıyım eğilim yaratan bunalımlar görüldüğü belirtilmektedir. Volant'a göre, kadınlarda bunalım ortaya çıkmasında yoksulluk ve düşük eğitim düzeyinin yanı sıra, toplumla bütünleşememelerinin de önemli bir etkisi vardır. Şenol ve arkadaşlarının (19) çalışmasında da, evli kadınlardaki özkıyım oranı yüksektir. Amerika'daki verilerle bizdeki verilerin çelişmesi, iki toplum arasındaki sosyokültürel farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda özkıyım girişimlerinin haziran, temmuz, ekim aylarında en yüksek olduğu, ocak ayında ise en az olduğu tespit edilmiştir. 2008 yılında ocak, şubat, mart aylarındaki hasta sayısının azlığı, takip eden mayıs, haziran, temmuz aylarındaki hasta sayısının artışı dikkat çekmektedir. Şenol ve arkadaşlarının (19) Erciyes Üniversitesi'ndeki çalışmalarında, en yüksek oran %25 ile temmuz ayında bulunmuştur. Alptekin ve arkadaşlarının (8) çalışmalarında özkıyım girişimlerinin en çok şubat ayında (%12.35), en az nisan ayında (%4.94) olduğu görülmektedir. Bir diğer çalışmada ise, Küçükler ve Aksu (20), hem ölümle sonuçlanan hem de ölümle sonuçlanmayan intihar oranlarının yaz aylarında yüksek olduğunu tespit etmişler ve bu durumun nedeni olarak yaz aylarında hareketlenen sosyal hayat ile intihar eylemlerinin daha kolay yapılabileceğini öne sürmüşlerdir. Başta iki uçlu duygudurum bozukluklarında olmak üzere, ilkbahar sonu/yaz başlangıcında intihar davranışının arttığı bilinmektedir (21). Bu duruma neden olabilecek birden fazla değişken bulunabilir. Düşük kolesterol seviyeleri ile intihar girişimleri arasında ilişki olduğu yönünde yayınlar bulunmaktadır (22,23). Kesitsel olarak ele alınan benzeri değişkenlerin mevsimsel dalgalanmaları, özellikle yaz aylarında intihar girişimlerinin artmasında etkili olabilir. Örneğin, yakın zamanda yapılan bir çalışmada iki uçlu bozukluğu olan hastalarda, kıs

ayları dışında tüm mevsimlerde anlamlı HDL düşüklüğü bulunmuştur (24). Benzeri fizyolojik dalgalanmalar hastalık seyri, intihar girişimleri üzerinde etkili olabilir.

Şenol ve arkadaşlarının (19) çalışmasındaki kadın ve emekli oranının yüksekliği, bizim çalışmamız ile uyumludur. Bizim verilerimizdeki %4.5 işsiz oranı, Şenol ve arkadaşlarının çalışmasındaki %23.6'lık orandan düşüktür. Bu, İstanbul-Kayseri arasındaki bölgesel iş dağılımı ve üretimiyle ilişkili olabilir. İrritablen ve arkadaşlarının (25) yaptıkları bir çalışmada, hastaneye kabul edilmiş özkıyım girişimlerinde, düşük eğitim düzeyindekiler arasında cinsiyet farkı gözlenmemiştir. Düşük sosyoekonomik düzey, ilk gençlikteki başarısız okul hayatı ve düşük eğitim düzeyli ebeveyn varlığı özkıyım girişim oranını arttırmaktadır (26).

KAYNAKLAR

- Adam KS. Attempted Suicide. *Psychiatric Clin North Am* 1985; 8:183-201.
- Welch SS. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv* 2001; 52:368-375.
- Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi, psikiyatrik epidemiyoloji. Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 2002, 118.
- Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.
- Aycan S, Tümay Ş, Şimşek Z. İntiharın Önlenmesi. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2000.
- DİE (Devlet İstatistik Enstitüsü). İntihar İstatistikleri. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2008.
- Burrows S, Auger N, Roy M, Alix C. Socioeconomic inequalities in suicide attempts and suicide mortality in Quebec, Canada, 1990-2005. *Public Health* 2010; 124:78-85.
- Alptekin K, Duyan V, Demirel S. Adıyaman'da intihar girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:150-156.
- Moscicki EK, O'Carroll P, Rae DS, Locke BZ, Roy A, Regier DA. Suicide attempts in the Epidemiologic Catchment Area Study. *Yale J Biol Med* 1988; 61:259-268.
- Renberg ES. Self-reported life-weariness, death-wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001;36:429-436.
- Madianos MG, Madianou-Gefou D, Stefanis CN. Changes in suicidal behavior among nation-wide general population samples across Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1993; 243:171-178.
- Sayıl I (editör). İntihar Davranışı. İçinde: Kriz ve Krize Müdahale. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2000, 165-178.
- Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, Haring C, Hawton K, Lönnqvist J, Michel K, Pommereau X, Querejeta I, Phillippe I, Salander-Renberg E, Temesváry B, Wasserman D, Fricke S, Weinacker B, Sampaio-Faria JG. 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. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:327-338.
- Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Study. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 617-626.
- Fawcett J, Shaughnessy R. The suicidal patient: In Flaherty J, Channon RA, Davis J (editors). *Psychiatry, Diagnosis and Therapy*. Norwalk: Appleton and Lange, 1988, 49-56.
- Weissmann MM, Bland RC, Canino GC, Grenwald S, Hwu HG, JoycePR, Karem EG, Lee CK, Lellouch J, Jepine JP, Newman SC, Rubio-Stipec M, Wells JE, Wickramaratne PJ, Wittchen HU, Yeh EK. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Medicine* 1999; 29:9-17.
- Hawton K, Fagg J, Simkin S, Mills J. The epidemiology of attempted suicide in the Oxford area, England (1989-1992). *Crisis* 1994;15:123-135.

18. Volant E. İntihar Sözlüğü. Ilgaz T (Çeviri Ed.), İstanbul: Sel Yayıncılık, 2005.
19. Şenol V, Nalân D, Avşarogulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na Başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:19-29.
20. Küçükler H, Aksu A. Elazığ'da görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2002; 15:16-20.
21. Bakım B, Özçelik B, Karamustafalıoğlu O. Psikiyatrik Bozukluklarda Gözlenen İntihar Davranışları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007; 20:38-47.
22. Ataoğlu A, Özkan M, Sır A, Altındağ A, Özbulut Ö. Depresif hastalarda serum kolestrol, trigliserid seviyeleri ile intihar girişimi ve depresyon arasındaki ilişki. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 1998; 11:33-37.
23. Gidiş D, Kaya N, Şahinoğlu U, Çilli AS, Herken H, Özkan İ. İntihar girişiminde bulunan olgularda serum kolestrol ve trigliserid düzeyleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2000; 13:92-95.
24. Altınbaş K, Özer A, Çakmak C, Kurt E, Oral ET. İki uçlu duyudurum bozukluğu ve lipit döngüsellliği ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:158-165.
25. Irribaren C, Sidney S, Jacobs Jr DR, Weisner C. Hospitalization for suicide attempt and completed suicide: epidemiological features in a managed care population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35:288-296.
26. Lewis SA, Johnson J, Cohen P, Garcia M, Velez CN. Attempted suicide in youth: its relationship to school achievement, educational goals, and socioeconomic status. *J Abnorm Child Psychol* 1998; 16:349-357.
27. Moscicki EK. Gender differences in completed and attempted suicide. *Ann Epidemiol* 1994; 4:152-158.
28. Murphy GE Why women are less likely than men to commit suicide. *Compr Psychiatry* 1998; 39:165-175.
29. Simon GE, Von Korff M. Suicide mortality among patients treated for depression in an insured population. *Am J Epidemiol* 1998; 147:155-160.
30. Hawton K, Arensman E, Wasserman D, Hulten A, Bille-Brahe U, Bjerke T, Crepet P, Deisenhammer E, Kerkhof A, De Leo D, Michel K, Ostamo A, Philippe A, Querejeta I, Salander-Renberg E, Schmidtke A, Temesvary B. Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in europe. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52: 191-194.