

Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması

Halil Sağınç,¹ Nesim Kuğu,² Gamze Akyüz,² Orhan Doğan³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, intihar girişiminde bulunanların sosyodemografik ve klinik özelliklerini saptamak ve ilgili literatür bilgileriyle karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Bu çalışmaya Ocak 1993 - Ekim 1999 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören 1050 hasta alınmış ve intihar girişimi öyküsü olan 108 hasta (% 10.2) sosyodemografik bilgi formu kullanılarak intihar öyküsüne ilişkin sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Çalışmanın sonucunda intihar girişimlerinin en sık 15-44 yaş grubunda (yaş ortalaması=28.02±10.05), daha sıklıkla kadınlarda (% 69.4) ve çalışmayanlarda (% 54.6), en sık ilaç alınması yoluyla (% 56.5) ve daha çok 8-12.aylar arasında (% 38) olduğu, deneklerin intihar girişimi nedeni olarak en sık ailesel/kişisel nedenleri gösterdiği (% 54.8), intihar girişimi sonrası en sık konulan psikiyatrik tanının depresyon (% 48.1) olduğu bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan 108 hastadan 2'sinin (% 1.8) intihar girişimi ölümle sonuçlanmıştır. Cinsiyet ile intihar girişimi sıklığı ve intihar girişim yeri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Kadınlar erkeklere göre daha sık intihar girişiminde bulunmuşlardı ($X^2=10.8$, $p=0.00$), intihar girişim yeri olarak kadınlar evi tercih ederken erkekler daha çok ev dışını tercih etmişlerdi ($X^2=13.2$, $p=0.00$). **Tartışma:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, intihar girişiminde bulunanlar sosyodemografik ve klinik özellikler açısından genel olarak ilgili literatürle uyumludur. Bu çalışmada literatüre uymayan bir bulgu, evli olma, evlilik şekli ve mutsuz evliliğin ülkemizde intihar girişimi açısından birer risk etkeni olabileceğidir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(2):83-88)

Anahtar sözcükler: Psikiyatrik yatan hastalar, sosyodemografik özellikler, intihar girişimi.

The research about suicide history among the inpatients

SUMMARY

Subject: In this study we aimed to investigate sociodemographic and clinical aspects related to suicide attempt and correlate with literature about suicide. **Method:** 1050 inpatients who are treated Cumhuriyet University Faculty of Medicine Department of Psychiatry were included in the study and among them 108 patients (10.2 %) having suicide attempt story were evaluated from the point of view of sociodemographic and clinical aspects related to suicide story by using sociodemographic acknowledgement forms performed by the psychiatry department. **Results:** The results of this study showed that the suicide attempts were generally seen between 15 to 44 years of age (mean age 28.02±10.05), more common in women (69.4 %) and among the people who were not working (54.6 %). The way of the suicide attempt was generally by taking pills (56.5 %) and the time of the suicide attempt was generally between 8th and 12th months (38 %). Most of the individuals in the study (54.8

¹Int.Dr., ²Yrd.Doç.Dr., ³Prof.Dr., Cumhuriyet Ü.T.F. Psikiyatri ABD,
Dr. Nesim Kuğu, Cumhuriyet Ü.T.F. Psikiyatri ABD 58140 Sivas

%) showed familial and/or personal problems as the reason of suicide attempt. Depression was the most common diagnosis (48.1 %) after the suicide attempt. 2 of the 108 patients (1.8 %) died after the suicide attempt. There was statistically meaningful relation between the sex and the frequency of suicide attempt and place of suicide attempt. Men attempted suicide were less frequently when compared with women ($X^2=10.8$, $p=0.00$). The place of the suicide attempt was home for the women whereas the place for men was generally out of home ($X^2=13.2$, $p=0.00$). **Conclusion:** Twenty-two points, plus triple-word-score, plus fifty points for using all my letters. The results of this study are similar with literature about sociodemographic and clinical aspects related to suicide attempt. Controversial to the literature in this study; being married, style of marriage and unhappy in marriage may be risk factors for suicide attempt in females in our country. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2000 1(2):83-88)

Key words: Psychiatric inpatients, sociodemographic features, suicide attempt.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca bütün toplumlar her zaman görülen intihar sadece ruh hekimlerini ilgilendiren bir sorun olmayıp ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleri vardır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü, intiharları gerçek intiharlar ve intihar girişimleri olarak ikiye ayırır. Gerçek intiharlar ölümle sonuçlananlardır. İntihar girişimleri ise bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik, ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir.² İntihar sıklığının yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde (İskandinav ülkeleri, Japonya, ABD gibi) sıklık verileri oldukça geçerli araştırmalara dayanmakta ise de, intihara karşı ağır dinsel ve töresel değer yargıları taşıyan toplumlar yeterli veri toplamak çok güç, belki de olanaksızdır.³ Batı Avrupa Ülkeleri ve ABD’de intihar, ölüm nedenleri arasında 5.-10. sıralarda yer almaktadır. ABD’de her 20 dakikada 1, günde 75, yılda 30000 kişi intihar etmektedir.⁴ Değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda intihar oranları 100000’de 2-45 olarak bulunmuştur.¹ En yüksek intihar oranları Kuzey Avrupa Ülkeleri ve Japonya’da (100000’de 25’den yüksek) bildirilmektedir. Bu oran İspanya, İrlanda, İtalya ve Mısır’da daha düşüktür. (100000’de 10’dan az).⁴

Ülkemizde intihar oranı 1995 yılı için 100000’de 2.37 olarak bulunmuştur. İntihar girişimlerinin oranını saptamak güçse de, diğer ülkelere göre intihar oranlarının 10-20 kat daha az olduğu sanılmaktadır.¹ Ülkemizde bir yılda

intihar edenlerin sayısını ve bunların nedenlerini kesin olarak ortaya koyacak istatistikler yoktur. Ancak Devlet İstatistik Enstitüsü’nün ve Emniyet örgütünün ülke genelinde yaptığı belirlemeler sonucu 1985 yılında 1187 kişinin türlü nedenlerle intihar ettiği saptanmıştır. Çalışmalarda en çok intihar olayının 376 ile 15-24 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. Bunu 149 ile 35-44 yaş grubu, 140 ile 45-54 yaş grubu, 91 ile 55-64 yaş grubu izlemektedir. İllere göre en çok intihar 177 kişi ile İstanbul’da olmuş, bunu 101 kişi ile İzmir, 73 kişi ile Ankara izlemiştir. İntihar biçimleri arasında en sık görüleni ası olup intihar nedenlerin % 54’ü bu yolu kullanmışlardır. Geri kalanların % 18’i ilaç ve kimyasal madde almak, atlamak, ateşli silah, kesici alet ve kendini yakmak yoluyla intihar etmiştir.²

İntihar girişimleri kadınlarda 4 kat fazla olmasına rağmen intihar nedeniyle ölümler erkeklerde 3 kat daha fazladır. Kültürden kültüre değişmekle birlikte intihar aracı olarak erkekler ateşli silah ve asıyı, kadınlar ise ilaç ve kimyasal maddeleri tercih etmektedirler.¹ Ancak erkeklerde 45, kadınlarda 55 yaşından sonra bir artış olmaktadır ki, bu durum orta yaş krizlerine bağlanmaktadır. 65 yaşın üstündekilerde intihar girişimlerinin düşük olmasına rağmen ölümle bitme olasılığı daha yüksektir.⁴ İntiharlar boşanmış ve dullarda bekar ve evlilere göre daha çoktur. Katoliklerde, Müslümanlarda ve siyahlarda intihar oranlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir. İntihar oranları işsizlerde işi olanlara göre; müzisyenler, avukatlar, sigortacılar ve doktorlarda diğer meslek

gruplarına göre daha yüksektir.¹ Sosyolojik araştırmalar, sosyal izolasyon ve yabancılaşmanın artışı, alkol ve uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ile intihar davranışının arttığını göstermektedir. Toplumun tutumu ile intihar yaygınlığı arasındaki ilişki dikkat çekicidir. İntihar davranışının kınandığı toplumlara (ABD) göre bu davranışın kurtuluş ya da kahramanlık gibi yorumlanabildiği (Japonya) toplumlarda intihar oranı görece yüksektir.⁵

Kadında ve erkekte mayıs-haziran aylarında intiharların daha sık olduğu, ayrıca kadınlarda ekim ayında intihar sayısında artma olduğu bildirilmiştir.² İntihar olgularının % 95'inde psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunduğu bilinmektedir. Ölümle sonuçlanan intiharların yaklaşık % 70'i depresyonlu ya da alkol bağımlısı hastalara aittir. Yaklaşık % 5'i şizofrenik, % 5'i organik, ruhsal ve bedensel bozuklukları ya da ölümcül hastalığı olan hastalardır.³ Tüm intihar girişimlerinin % 5'i ciddi, % 30'u ambivalan (ölmeyi hem ister, hem de istemez) ve % 65'i gösteri biçimindedir. Yapılan bir çalışmada intihar edenlerin % 80'inin daha önce intihar edeceklerini bir şekilde bildirdikleri ve intihar edenlerin % 50'sinin intihardan önceki bir ay içinde, %25'inin de intihardan önceki bir hafta içinde tıbbi yardım için doktora başvurdukları bildirilmektedir. Doktora gitmeyi gerektirecek bedensel bir hastalığı olmayan bu insanların yaptığı, aslında bir imdat çağrısından başka bir şey değildir.¹

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Ocak 1993 - Ekim 1999 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören 1050 psikiyatrik hastada, intihar girişimlerinin varlığı ve intihar girişiminde bulunanların sosyodemografik ve klinik özellikleri araştırıldı. Tarafımızdan oluşturulan ve kabaca hastalara ait kimlik bilgileri, evlilik öyküsü, aile öyküsü, intihar öyküsü ve yatış öykülerini içeren sosyodemografik bilgi formu kullanılarak belirtilen süreçte kliniğimizde yatan hastalarda intihar öyküsü bulunan 108 kişinin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Elde edilen veriler SPSS istatistik programında değerlendirildi.

SONUÇLAR

1. Sosyodemografik Özellikler

. Kimlik özellikleri:

Çalışmaya alınan denekler 14-56 yaşları arasındaydı ve yaş ortalamaları 28.02 ± 10.05 idi. Deneklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Deneklerin cinsiyeti ile intihar girişimi sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Kadınlarda intihar girişimi sıklığı erkeklere göre daha yüksekti ($X^2=10.8$, $p=0.00$). Cinsiyet ile intihar girişim yeri açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık vardı. Kadınlar intihar girişim yeri olarak evi tercih ederken, erkekler daha çok ev dışında intihar girişiminde bulunmuştu ($X^2=13.2$, $p=0.00$).

. Evlilik öyküsüyle ilgili özellikler:

Deneklerin % 47.2'si (51) evliydi. Evlenme yaşı ortalamaları 19.78 ± 4.25 idi. Eşlerinin evlenme yaş ortalaması 22.01 ± 4.39 idi. % 25.5'i (13) anlaşarak, % 70.6'sı (36) görücü usulüyle, % 3.9'u (2) kaçarak evlenmişti. Deneklerin çocuk sayısı ortalaması 2.59 ± 1.82 idi. % 92.2'sinin (47) ilk evliliği ve % 7.8'inin (4) ikinci evliliği idi. Evliliğinden memnun olanların oranı % 54.9 (28), memnun olmayanların oranı % 45.1 (23) idi. Evinde eşi ve çocukları dışında akraba barındıranlar % 47.2 (45), barındırmayanlar % 52.8 (63) oranındaydı.

. Aile öyküsüyle ilgili özellikler:

Parçalanmış aileye sahip olan deneklerin (n=19) aile parçalandığı zamanki yaş ortalamaları 10.78 ± 7.29 idi. Deneklerin ortalama kardeş sayısı 5.22 ± 2.24 'tü ve deneklerin ailedeki çocuk sırası ortalama 3.12 ± 1.79 idi. Deneklerin aile öyküsüyle ilgili diğer özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

2. Klinik Özellikler

. İntihar öyküsüyle ilgili özellikler:

Deneklerin ilk intihar girişimi yaş ortalamaları 24.20 ± 8.91 idi. 108 intihar girişimi olan

Tablo 1. Deneklerin sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	%
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	75	69.4
Erkek	33	30.6
<i>Medeni Durum</i>		
Bekar	51	47.2
Evli	51	47.2
Dul	6	5.6
<i>Eğitim Durumu</i>		
Okuryazar değil	7	6.5
İlköğretim	46	42.6
Lise	37	34.3
Yüksekokul	18	16.7
<i>Doğum Yeri</i>		
Köy	16	14.8
İlçe	21	19.4
İl	71	65.7
<i>Ekonomik durum</i>		
Düşük	24	22.2
Orta	73	67.6
Yüksek	11	10.2
<i>Meslek</i>		
Ev hanımı	31	28.7
İşsiz	28	25.9
Memur/işçi	24	22.2
Öğrenci	17	15.7
Diğer	8	7.4

2'sinin klinikte tedavi altındayken intihar girişimi ölümle sonuçlanmıştı. 55 yaşında depresyon tanısıyla izlenen hasta yüksekten atlama sonucu, 18 yaşında psikotik bozukluk tanısıyla izlenen hasta ası sonucu ölmüştü. Deneklerin intihar öyküsüyle ilgili diğer özellikleri Tablo 3'te verilmiştir.

Hastaneye yatışla ilgili özellikler:

İntihar girişimi nedeniyle kliniğimize 1 kez yatanlar 88 (% 81.5), 2 kez yatanlar 6 (% 5.6), 3 kez yatanlar 1 kişi (% 0.9) idi. 13 kişi (% 12) intihar girişimi nedeniyle kliniğimizde yatmamış ancak psikiyatrik öyküsünde

geçmişte intihar girişimi saptanmıştı. Deneklere ait hastaneye yatışla ilgili özellikler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 2. Deneklerin aile öyküsüyle ilgili özellikleri

Özellik	Sayı	%
<i>Aile tipi</i>		
Çekirdek	76	70.4
Büyük	13	12
Parçalanmış	19	17.6
<i>Ailede fiziksel hastalık</i>		
Var	41	38
Yok	67	62
<i>Ailede ruhsal hastalık</i>		
Var	18	16.7
Yok	90	83.3
<i>Ailede ölüm</i>		
Var	37	34.3
Yok	71	65.7
<i>Ailede madde kullanımı</i>		
Var	13	12
Yok	95	88
<i>Ailede suç</i>		
Var	5	4.5
Yok	103	95.5
<i>Ailede intihar öyküsü</i>		
Var	9	6.3
Yok	99	93.7

TARTIŞMA

İntihar ve intihar girişimleri daha çok 15-44 yaşları arasında görülmektedir. Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan deneklerin yaş ortalamaları 28.02 ± 10.05 saptanmış olup intihar yaşı ile ilgili literatürle uyumludur.^{1,9} İntihar girişimleri kadınlarda 3 kat daha sıktır.^{4,10} Çalışmamızda intihar girişimleri daha çok kadınlarda (% 69.4) görülmüştür. İntiharların boşanmış ve eşi ölmüşlerde, bekar ve evlilere göre daha sık olduğu bildirilmekle birlikte çalışmamızın bulguları bu bilgiyi

Tablo 3. Deneklerin intihar öyküsüyle ilgili özellikleri

Özellik	Sayı	%
<i>İntihar girişi sayısı</i>		
Bir kez	63	58.3
İki kez	25	23.1
Üç kez	10	9.3
Dört ve üzeri	10	9.3
<i>İntihar girişi ayı</i>		
1-4.ay arası	31	28.7
4-8.ay arası	36	33.3
8-12.ay arası	41	38
<i>İntihar planı</i>		
Var	77	71.3
Yok	31	28.7
<i>İntihar girişi yöntemi</i>		
İlaç alımı	61	56.5
Ateşli silah	3	2.8
Ası	5	4.6
Yüksekten atlama	12	11.1
Kesici/delici alet	19	17.6
Diğer	8	7.4
<i>İntihar girişi yeri</i>		
Ev	83	76.9
Ev dışı	24	22.2
<i>İntihar için model alma</i>		
Var	6	5.6
Yok	102	94.4
<i>İntihar gerekçeleri</i>		
Ailesel	27	25.0
Kişisel	43	39.8
Sosyal	3	2.8
Ekonomik	3	2.8
Cinsel	5	4.6
Ruhsal hastalıkla ilgili	27	25.0

desteklememektedir.¹ Bir işte çalışıyor olmanın intihara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda da intihar girişiminde bulunanların % 54.6'sının bir işte çalışmadığı saptanmış olup bu sonuç işsizliği

olanlarda intihar sıklığının daha yüksek oranda olduğu görüşünü desteklemektedir.⁴

Tablo 4: Deneklerin hastaneye yatış öyküsüyle ilgili özellikleri

Özellikler	Sayı	%
<i>İntihar girişi öncesi psikiyatrik başvuru</i>		
Var	29	26.9
Yok	79	73.1
<i>İntihar girişi sonrası psikiyatrik tedavi</i>		
Var	101	93.5
Yok	7	6.5
<i>İntihar girişi sonrası yatış süresi</i>		
10 gün >	30	27.8
10-20 gün	22	20.4
20-30 gün	18	16.7
30 gün <	31	28.6
<i>Tedavi sonrası intihar girişi</i>		
Var	11	10.2
Yok	96	89.8
<i>İntihar girişi sonrası psikiyatrik tanı</i>		
Depresyon	52	48.1
Psikotik boz.*	22	20.4
Anksiyete boz.**	11	10.2
Kişilik boz.***	9	8.2
Uyum bozukluğu	7	6.5
Diğer	7	6.5

* Psikotik bozukluk tanısı konan 22 (% 20.4) hastadan 5'i (% 22.7) şizofreni, 3'ü (% 13.7) sanırsal bozukluk, 5'i (% 22.7) bipolar affektif bozukluk, 7'si (% 31.9) başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, 2'si (% 9) şizofreniform bozukluk idi.

** Anksiyete bozuklukları olan 11 (% 10.2) hastadan 5'i (% 45.5) genelleşmiş anksiyete bozukluğu, 3'ü (% 27.3) panik bozukluğu, 2'si (% 18.2) obsessif kompulsif bozukluk ve 1'i (% 9) başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu idi.

*** Kişilik bozukluğu olan 9 (% 8.2) hastadan 5'i (% 55.6) histrionik kişilik bozukluğu, 2'si (% 22.2) pasif agresif kişilik bozukluğu ve 2'si (% 22.2) başka türlü adlandırılmayan kişilik bozukluğu idi.

Çalışmamızdaki evli deneklerin % 70.6'sı görücü usulüyle evlenmişler ve bunların % 45.1'i evlilikten memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Evlilik şeklinin ve evlilikten alınan doyum derecesinin ülkemizde intihar girişimi ile bağlantılı olabileceği düşüncesindeyiz. Ülkemizde evli kadınlar evliliklerinden memnun olmasalar da, boşanmalarının önündeki kültürel ve toplumsal engeller düşünüldüğünde evlilik doyumu ile intihar girişimi arasındaki ilişkinin araştırılacağı çalışmalar bu konuya açıklık getirebilir.

Çalışmamızdaki deneklerin % 38'inin ailesinde kronik fiziksel hastalık, % 16.7'sinin ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsünün olması, ailede kronik bir hastalığı olan kişinin bulunmasının intihar için risk faktörü olabileceği yönündeki literatür bilgisiyle uyumlu görünmektedir.^{1,2} Kültürden kültüre değişmekle birlikte, kadınlar genellikle ilaç ve kimyasal maddeleri, erkekler ise ateşli silahları ve asıyı tercih etmektedirler.¹ Çalışmamızda deneklerin % 56.5'inin ilaç kullanarak intihar girişiminde bulunması bu düşünceyi desteklemekte, ancak ülkemizde 1985 yılında 1187 kişinin intiharının incelendiği ve intihar girişim yöntemi olarak en sık (% 54) asının bulunduğu çalışmayla uyumsuzluk göstermektedir.²

İntihar girişimlerinin mevsimlerle ilişkisinin olmadığını bildiren yayınlar olduğu gibi,⁴ kadında ve erkekte Mayıs-haziran aylarında,

ayrıca kadınlarda ekim ayında intihar sayısında artma olduğunu bildiren yayınlar da vardır.^{2,11} Çalışmamızda intihar girişimleri en sık ağustos-aralık (% 38), daha sonra sırasıyla nisan-temmuz (% 33.3) ve ocak-mart (% 28.7) ayları arasında bulunmuştur. Çalışmamızdaki denekler intihar nedeni olarak en sık ailesel/kişisel nedenleri (% 54.8) ve ruhsal hastalıkları (% 22) göstermiştir. Her iki durum da intihar girişimi için risk etkenleri arasında değerlendirilmektedir.^{1,2} Bir çalışmada psikiyatrik hastalarda, özellikle kadınlarda intihar riskinin genel nüfusa göre 6-24 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁷

İntihar girişimlerinin en sık depresyonlu kişilerde olduğu bildirilmektedir. Ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin yaklaşık % 70'i depresyonlu ya da alkol bağımlılığı olan hastalarda görülmektedir.³ Bir başka çalışmada ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinin depresyon ve uyum bozukluğu olanlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir.⁸ Çalışmamızda intihar girişimi sonrası konulan tanılar arasında depresyonun ilk sırada (% 48.1) yer alması, depresyonun en önemli risk etkeni olduğu fikrini desteklemektedir.

Ülkemizde yapılan intiharla ilgili çalışmalar sınırlı olup bu konuda yapılacak çalışmaların ülkemizde intihar girişimleri ile ilgili bilimsel bilgilerin belirlenmesine katkıda bulunacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Bekaroğlu M: Birinci Basamak İçin Acil Psikiyatri. İstanbul, Uniform Matbaası, 1998.
2. Köknel Ö: Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
3. Öztürk MO: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 5. baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994.
4. Kaplan HI, Sadock BJ: Synopsis of Psychiatry. 8. baskı, Giza, Mass Publishing Co., 1994.
5. Adam E , Tükel R , Yazıcı O: Psikiyatri. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 1995.
6. Sayıl I: Acil Psikiyatri. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1987.
7. Ringback WG, Gallberg A, Rosen M: Avoidable mortality among psychiatric patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998; 33(9):430-437.
8. Hattori T, Taketani K, Ogasawara Y: Suicide and suicide attempts in general hospital. psychiatry: Clinical and statistical study. Psychiatry Clin Neurosci 1995; 49(1):43-48.
9. Güven O, Güler K, Öztürk N ve ark: Suisid amaçlı zehirlenmelerde sosyal ve psikolojik özellikler. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1993; 57(2):86-90.
10. Aykaç M: İntiharlar. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1977; 40:856.
11. Samuk F, İlkay E, Beyazyürek M: Çeşitli yaş gruplarında intihar teşebbüsü, nispeti ve seçilen vasıtalar. Yeni Symposium, 1982; 20(1):21.