

# Özkıyım Girişimi Nedeni İle Çocuk Acil Servise Başvuran 18 Yaş Altı Hastaların Değerlendirilmesi

Evaluation of Patients Under 18 Years of Age Who were Admitted To The Emergency Department with Suicidal Attempt

Bahri Elmas<sup>1</sup>, Nujin Uluğ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup> Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Eskişehir

ORCID

BAHRİ Elmas: <http://orcid.org/0000-0001-9034-6109>

Nujin Uluğ: <http://orcid.org/0000-0003-3748-8671>

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Bahri Elmas**

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği  
Şirinevler Mahallesi, Adnan Menderes Cad.Sağlık Sok No:195, 54100 Adapazarı/Sakarya

Tel: +90 533 550 53 51 E-mail: [bahrielmas@gmail.com](mailto:bahrielmas@gmail.com)

Geliş Tarihi / Received : 17-03-2019 Kabul Tarihi / Accepted : 26-03-2019 Yayın Tarihi / Online Published: 30-04-2019

Elmas B., Uluğ N.

Özkıyım Girişimi Nedeni İle Çocuk Acil Servise Başvuran 18 Yaş Altı Hastaların Değerlendirilmesi  
J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(1):38-43 DOI: 10.34084/bshr.541039

## Öz

Amaç	Bu çalışmada öz kıyım girişimi nedeniyle çocuk acil servise başvuran olguların sosyodemografik özellikleri, öz kıyım girişim yöntemleri ve risk etkenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntemler	Çalışmamızda Ekim 2014-Nisan 2017 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi bölümüne intihar girişimi nedeniyle başvuran ve "İntihar Girişimleri Kayıt Formu" doldurulan 18 yaş altı 383 olgunun kayıtları cinsiyet, yaş, yerleşim bölgesi, eğitim durumu, intihar girişimi için kullanılan yöntem ve tetikleyici faktörler, girişim sayısı, psikiyatrik tanı, takip ve tedavi öyküleri açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.
Bulgular	Çalışmaya alınan 383 vakadan 330(%86,2)'u kız ve vakaların yaş ortancası 15(12-18) yıl bulundu. Vakaların çoğunluğu lise öğrencisi idi (%56,9). Vakaların tamamının ilaç-toksik madde ile öz kıyım girişiminde bulunduğu görüldü. Vakalardan 326(%85,1)'sinin ilk defa, 57(%14,9)'sinin ise birden çok öz kıyım girişiminde bulunduğu izlendi. Öz kıyım nedenlerinin en sık ailesel sorunlar(%60,6), ardından gelişim dönemi sorunları (%18,5) olduğu gözlemlendi. 27(%7) vakanın daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı bulunurken, 356(%93) vakanın psikiyatrik bir tanısının olmadığı görüldü. Vakaların çoğunluğunun şehir merkezinde yaşadığı görüldü (%92,4). Öz kıyım girişimlerinin en sık (%30,5) ilkbahar mevsiminde olduğu gözlemlendi. Başvuru saatlerine göre hastaların en sık 20.00-24.00 arasında başvurduğu tespit edildi.
Sonuç	Sonuç olarak, hayatı tehdit eden bir problem olan öz kıyım girişimi ile ilgili risk faktörleri bir bütün olarak ele alınarak, çocuklara uygun koruyucu, destekleyici ve tedavi edici yaklaşımlar açısından değerlendirilmelidir.
Anahtar Kelimeler	Çocuk, öz kıyım, risk faktörleri

## Abstract

Objective	The aim of this study is to evaluate sociodemographic features, method of suicide and risk factors of children suicide attempted.
Materials and Methods	The study included children aged between 18 years who were admitted to Sakarya University Medical Faculty Pediatric Emergency Department with the diagnosis of suicide attempt between October 2014 and April 2017. The records of 383 children under 18 years of age who completed the suicide attempt enrollment form were evaluated retrospectively in terms of gender, age, residential area, educational status, method and triggering factors used for suicide attempt, number of attempts, psychiatric diagnosis, follow-up and treatment history.
Results	Out of 383 subjects 330 were female (86.2%) and median age 15 (12-18) years. The majority of subjects were high school students (56.9%). All used drug-toxic substance admittance for suicide attempt. 326 of subjects' first suicide attempt (85.1%), on the other hand 57 of subjects had a prior suicide attempt history (14.9%). The most common causes were familial problems (60.6%), followed by problems related to developmental period (18.5%). Twenty-seven (7%) cases had previously been diagnosed with a psychiatric disorder and 356 (93%) had no psychiatric diagnosis. The majority of cases were found in the city center (92.4%). Suicidal interventions were most common (30.5%) in the spring season. According to admission times, the patients most frequently applied between 20.00-24.00 hours.
Conclusion	As a result, risk factors related to suicide attempt, which is a life threatening problem, should be considered as a whole and evaluated in terms of appropriate preventive, supportive and therapeutic approaches for children.
Keywords	Child, risk factors, suicide attempt

## GİRİŞ

Öz kıyım girişimi bireyin istemli olarak yaşamına son vermek istemesidir<sup>1,2</sup>. Öz kıyım oranları, yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik durum, etnik k3ken ve kullanılan y3ntem gibi bir3ok fakt3re bağlı değişiklik g3sterebilmektedir<sup>3,4</sup>. Yapılan 3alışmalar 3z kıyım girişiminin 3ocuklarda ergenlik sonrası arttığını g3stermektedir. Bu durum ergenlik ile beraber 3z bilincin artmasına ve kendine zarar verebilme yetisinin kazanılmasına bağlı olabileceği bildirilmektedir<sup>1</sup>. 3lkemizde 1990-2001 yılları arasında kaba intihar hızı y3z binde 2,42'den 3,77'ye 3ıkılmış olup, intiharların %29,7 ile %36'sı 15-24 yaşları arasındaki gen3lerde meydana gelmiştir<sup>5,6</sup>. 3z kıyım girişimi kızlarda erkeklere g3re daha fazla g3r3lmektedir<sup>5</sup>. 3lkemizde 2015 yılında 3z kıyım girişiminde bulunan kişiler yaş grubuna g3re incelendiğinde, 3z kıyım girişiminde bulunanların %34,3'3n3 15-29 yaş grubundakiler oluşturduğu saptanmıştır. 3z kıyım girişiminde bulunan kişiler cinsiyete g3re incelendiğinde, kadınlarda en y3ksek oran %18 ile 15-19 yaş grubunda bulunurken, erkeklerde ise bu oranın en y3ksek %12,8 ile 20-24 yaş grubunda olduğu g3r3lm3řt3r<sup>5</sup>. Literat3rde ad3lesanların %7-10 oranında 3z kıyım girişiminde bulunmuş olmalarına rağmen yaklaşık %2-3 3n3n tıbbi bakım ihtiyacı nedeniyle tedavi edildiği ve acil servis başvuru sonrası %50'den azının psikoterapi i3in y3nlendirildiği saptanmıştır<sup>1</sup>. 3z kıyım girişimi 3yk3s3 tek başına hastayı psikoterapi tedavisine almak i3in yeterlidir 33nk3 emosyonel problemlerin 33z3m3ne y3nelik m3dahale yapılmayan hastaların %10-15 oranında intihar girişimini tamamladığı bildirilmiştir<sup>7</sup>. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında uygulanmaya başlanan "Acil Serviste 3z Kıyım Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize M3dahale Programı" 3z kıyım girişimlerini 3nlemek i3in etkin 33z3mlerden biridir. Bu program ile 3z kıyım girişimlerini acil servislerde kayıt altına almak ve takip i3in bir veri bankası oluşturmak, 3z kıyım girişimleri ve diğer psikoterapi gerektiren kriz durumlarında bu kişilere ve ailelerine uygun zamanda, gerekli psikososyal desteğin verilmesi planlanmaktadır<sup>2</sup>.

Bu 3alışmada 3z kıyım girişimi nedeniyle Sakarya 3niversitesi Tıp Fak3ltesi 3ocuk Acil Servisi b3l3m3ne intihar girişimi nedeniyle başvuran ve psikososyal destek birimine y3nlendirilen hastaların doldurulmuş "3ntihar Girişimleri Kayıt Formu" kayıtları cinsiyet, yaş, yerleşim b3lgesi, eğitim durumu, intihar girişimi i3in kullanılan y3ntem ve tetikleyici fakt3rler, girişim sayısı, psikiyatrik tanı, takip ve tedavi 3yk3leri a3ısından retrospektif olarak değerlendirilerek olguların sosyodemografik 3zelliklerinin analizi ile alınabilecek 3nlemlerin planlanmasında y3nlendirici olması ama3lanmıştır.

## MATERYAL ve METOD

3alışmamızda Ekim 2014-Nisan 2017 tarihleri arasında Sakarya 3niversitesi Tıp Fak3ltesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3ocuk Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran ve "3ntihar Girişimleri Kayıt Formu" doldurulan 18 yaş altı 383 olgu incelenmiştir. Olguların kayıtları cinsiyet, yaş, yerleşim b3lgesi, eğitim durumu, intihar girişimi i3in kullanılan y3ntem ve tetikleyici fakt3rler, girişim sayısı, psikiyatrik tanı a3ısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Kategorik değerkenler sayı ve y3zde olarak, sayısal değerkenler ise ortanca (min-maks) olarak verilmiştir. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında mann whitney U testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2011) programında yapılmıştır.

## BULGULAR

3alışmaya alınan 383 vakanın ortanca yaşları 16(12-18) yıl ve 330(%86,2)'3 k3z idi. 249(%65) vaka il merkezlerinde, 105(%27,4) vaka il3e merkezlerinde ve 28(%7,3) vaka ise k3ylerde yaşamakta idi. 3z kıyım girişimlerinin 117(%30,5)'sinin ilkbahar, 116(%30,3)'sinin kiş, 78(%20,4)'inin sonbahar ve 72(%18,8)'sinin yaz mevsiminde başvurduğu g3zlendi. Başvuru saatlerine g3re hastaların 136 (%35,5)'sı 20.00-24.00, 73(%19,1)'3 16.00-20.00, 61 (%15,9)'i 00.00-04.00, 56 (%14,6)'sı 12.00-16.00, 43 (%11,2)'3 08.00-12.00 ve 14(%3,7)'3 04.00-08.00 arasında

başvurduğu gözlemlendi(Tablo 1).

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	330	86
Erkek	53	14
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	165	43,1
Lise	218	56,9
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl merkezi	249	65,0
İlçe merkezi	105	27,4
Köy	28	7,3
<b>Öz kıyım girişimi zamanı*</b>		
İlkbahar	117	30,5
Kış	116	30,3
Sonbahar	78	20,4
Yaz	72	18,8
<b>Öz kıyım girişim saatleri</b>		
20.00-24.00	136	35,5
16.00-20.00	73	19,1
00.00-04.00	61	15,9
12.00-16.00	56	14,6
08.00-12.00	43	11,2
04.00-08.00	14	3,7

\* İlkbahar (Mart-Nisan-Mayıs), Yaz (Haziran-Temmuz-Ağustos), Sonbahar (Eylül-Ekim-Kasım), Kış (Aralık-Ocak-Şubat)

Kızlarda ortanca yaş 15 (12-18) yıl, erkeklerde ise 16 (13-18) yıl idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,006$ ). 330 kız olgudan 189 (%57,3)'ü lise ve 141(%42,7)'i ilköğretim öğrencisi iken 53 erkek olgudan 29 (%54,7)'ü lise ve 24 (%45,3)'ü ilköğretim öğrencisi idi. Kız ve erkekler arasında eğitim durumu açısından anlamlı farklılık bulunmadı ( $p=0,727$ ). Cinsiyete göre yaş ve eğitim durumları tablo 2'de gösterilmiştir.

Olgulardan 326 (%85,1)'sının ilk defa, 57 (%14,9)'sinin ise birden fazla öz kıyım girişiminde bulunduğu izlendi.

27 (%7) olgunun daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı bulunurken 356 (%93) olgunun psikiyatrik bir tanısının olmadığı görüldü.

	Kız	Erkek	p
Yaş (yıl), ortanca (min-maks)	15 (12-18)	16 (13-18)	0,006
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise (n)	189	29	0,727
İlk öğretim (n)	141	24	

Olguların tamamının ilaç veya toksik madde ile öz kıyım girişiminde bulunduğu görüldü. Öz kıyım girişimi nedenleri tablo 3'de gösterilmiştir.

	n	%
Ailesel	232	60,6
Gelişim Dönemi Sorunları	71	18,5
Karşı Cinsle İlgili Sorunlar	34	8,9
Okul Problemleri	19	5,0
İletişim Sorunları	6	1,6
Sınav Kaygısı	6	1,6
Ebeveyn Çatışması	4	1
Taciz	3	0,8
Kronik Hastalık	2	0,5
Psikiyatrik Hastalık	2	0,5
Yakın Ölümü	2	0,5
Yalnızlık	1	0,3
Alkol	1	0,3

## TARTIŞMA

Çalışmamızda öz kıyım girişiminde bulunan ergenlerin çoğunluğunu kızlar oluşturmaktaydı. Ülkemizde Ercan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kızların erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde buldukları saptanmıştır<sup>8</sup>. Çalışmamızda vakaların %65'i İl merkezlerinde, %27,4'ü İlçe merkezlerinde ve %7,3'ü ise köylerde yaşamakta idi

(Tablo 1). Aktepe ve arkadaşlarının çalışmasında vakaların %87,9'u kentte ve %12,1'i kırsal bölgede yaşadığı saptanmıştır<sup>9</sup>. Hastaneye başvuru kolaylığı nedeni ile vakaların şehir merkezinde daha yoğun saptanmış olması olasıdır. Ancak şehir merkezinde intihara eğilimi arttıran etkenlerin köyden daha yaygın olmasının da önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Vakaların eğitim durumlarına bakıldığında, daha çok lise düzeyinde olduğu görülmektedir (Tablo 1). Gökçen ve arkadaşları tarafından 18 yaş altı 121 vakanın dahil edilerek yapılan çalışmada hastaların 68 (%56,2)'inin lise, 15 (%12,5)'inin ilkokul ve 1 (%0,8)'inin üniversite eğitimini sürdürmekte olduğu bildirilmektedir<sup>6</sup>. Çalışmamız Gökçen ve arkadaşlarının sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Mevsimlere göre öz kıyım girişim sıklığı konusunda literatürde farklı sonuçlar bildirilmiştir. Şenol ve ark. tarafından yapılan çalışmada en sık Mayıs ve Haziran, Söğüt ve ark. tarafından yapılan çalışmada en sık Temmuz, Köse ve ark. tarafından yapılan çalışmada en sık Mart, Nisan ve Ekim aylarında öz kıyım girişimi görüldüğü saptanmıştır<sup>2,10,11</sup>. Bizim çalışmamızda; öz kıyım girişimlerinin en sık ilkbahar, daha sonra ise kış, sonbahar ve yaz mevsiminde meydana geldiği gözlenmiştir (Tablo 1). Coğrafi konum ve sosyodemografik etkenler nedeni ile çalışmalarda mevsimsel sıklıkların farklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda en sık kullanılan öz kıyım yönteminin ilaç alımı olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmada benzer sonuçlar bulunmaktadır<sup>3,10,12</sup>. Öz kıyım nedenleri ile ilgili olarak Söğüt ve arkadaşlarının çalışmalarında %96,9, Güloğlu ve arkadaşlarının çalışmalarında %66,7 oranında ilaç alımı ya da toksik madde alımının bulunduğu bildirilmektedir<sup>10,12</sup>.

Çocuk ve ergenlerdeki intihar davranışının nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda; ebeveynler arası uyuşmazlık, çocuk-ebeveyn ilişkilerinde sorunlar, çocukluk çağında yaşanan fiziksel ve cinsel istismar öyküsü, düşük sosyoekonomik durum, okul başarısızlığı, karşı cinsle yaşanan

sorunlar en sık nedenler olarak gösterilmiştir<sup>2,6,8,10,13</sup>. Köse ve ark. tarafından yapılan çalışmada en önemli öz kıyım nedeninin aile sorunları ve aile içi şiddet olduğu bildirilmiştir<sup>2</sup>. Şengül ve ark. tarafından yapılan çalışmada öz kıyım nedenleri içinde ilk üç sırada hastalık %31,6, aile içi geçimsizlik %30 ve geçim zorluğu %13,3 bulunduğu bildirilmiştir<sup>14</sup>. Nehall ve ark., Lifshitz ve ark., Le Heuzey ve ark., Kocabaş ve ark., Sayar ve ark., Aktepe ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda öz kıyım nedenleri arasında en sık ailesel sorunların yer aldığı bildirilmiştir<sup>9,13,15-18</sup>. Çalışmamızda standart kayıt formunda belirlenen öz kıyım nedenleri incelendiğinde ailevi sorunların ilk sırada yer aldığı, gelişim dönemi sorunları, karşı cinsle olan sorunlar, okul sorunlarının diğer sık rastlanan nedenler olduğu gözlenmiştir. İletişim sorunları, sınav kaygısı, ebeveyn çatışması, taciz, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, yakın ölümü, yalnızlık hissi ve alkol kullanımı nedenlerinin ise daha nadir olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Öz kıyım girişiminde bulunan gençlerin ve ailelerinin aile terapisi hizmeti almasının önemli bir engelleyici faktör olabileceği düşünülmektedir.

Başvuru saatlerine göre hastaların en sık 20.00-24.00 saatlerinde, daha sonra sırası ile 16.00-20.00, 00.00-04.00, 12.00-16.00, 08.00-12.00 ve 04.00-08.00 saatleri arasında öz kıyım girişiminde buldukları gözlenmiştir (Tablo 1). Öz kıyımın en sık ailevi nedenlere bağlı olduğu da değerlendirildiğinde ailelerin en fazla birlikte oldukları 20.00-24.00 saatlerindeki aile içi tartışmaların öz kıyımına yol açtığı düşünülmüştür.

İntihar girişim öyküsü gerek sonraki intihar girişimleri gerekse tamamlanmış intiharlar için ön belirleyici etkenlerdendir. Psikolojik otopsi çalışmaları sonucunda intihar eden bireylerin %18-50'sinde eski intihar girişimi öyküsüne rastlanırken, intihar girişimcilerinin uzun süreli takip çalışmaları sonucunda ise, bu kişilerin %10-15'inin daha sonra intiharı tamamladıkları bildirilmiştir<sup>4,6</sup>. Neehall ve arkadaşlarının çalışmasında öz kıyım girişiminde bulunan olguların %85'inin ilk kez girişimde bulunduğu, Gökçen ve

arkadaşlarının çalışmasında ise olguların 99 (%81,8)'unun ilk kez, 22 (%18,2)'sinin birde fazla girişimde bulunduğu bildirilmiştir<sup>6,15</sup>. Çalışmamızda da literatürdeki çalışmalara benzer şekilde sıklıkla ilk kez öz kıyım girişiminde bulunulduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda hastaların %7'sinde daha önce psikiyatrik hastalık tanısı saptanmıştır. Bu oran Gökçen ve ark. tarafından yapılan çalışmada %23, Neehall ve ark. tarafından yapılan çalışmada %25, Aktepe ve ark. tarafından yapılan çalışmada %26,3 olarak bulunmuştur<sup>6,9,15</sup>. Çalışmamızdaki oran literatürdeki oranlara göre daha düşük bulunmuştur. Çalışma grubumuzda özellikle tekrarlayan öz kıyım girişiminde bulunan hasta sayısının psikiyatrik tanı almış hasta sayısından fazla olması, öz kıyım girişiminde bulunmuş hastaların çocuk psikiyatri değerlendirme ve takiplerinin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır.

### SONUÇ

Çalışmamız sonuçlarına göre öz kıyım girişimlerinin özellikle kentsel bölgelerde yaşayanlarda, ilkbahar mevsiminde, akşam saatlerinde ve ailesel nedenlerle meydana geldiği saptanmıştır. Özellikle ailesel problemlerin çözümünde öncelikli olarak kent merkezlerindeki liselerde planlanacak rehberlik hizmetlerinde iyileştirme planının öz kıyım girişimlerini azaltmada etkili olabileceği görülmektedir. Öz kıyım vakalarının tekrarının önlenmesinde, acil servise başvuran tüm hastaların tamamının psikiyatrik değerlendirme ve daha sonra takibe alınması önemli bir iyileştirici faktör olacaktır. Psikiyatrik hastalık tanısı almış ve intihar girişimleri nedeni ile mükerrer başvurusu olan hastaların özellikle gece saatlerinde yakınlarından birisi ile birlikte bulunmaları önleyici bir faktör olabilecektir.

#### Kaynaklar

1. 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: 1081-1093.
2. Köse A, Eraybar S, Köse B, Köksal Ö, Aydın ŞA, Armağan E, ve ark. Acil Servise İntihar Girişimi Nedeniyle Başvuran 15 Yaş Üstü Hastalar ve Psikososyal Destek Birimi. *JAEM* 2012; 11: 193-196.
3. Sayar K, Bozkır F: İntihar girişimi bulunan ergenlerde öz kıyım niyeti ve ölümcüllüğünün belirleyicileri. *Yeni Symposium* 2004; 42: 28-36.
4. Mann JJ. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med* 2002; 136: 302-311.
5. Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri, 2015.
6. Gökçen C, Köylü R. Acil Servisten İntihar Girişimi Nedeniyle Psikososyal Destek Birimine Yönlendirilen 18 Yaş Altı Olguların Değerlendirilmesi. *JAEM* 2011; 10: 18-21.
7. Rudd MD, Joiner T, Rajab MH. Relationships among suicide ideators, attempters and multiple attempters in a young-adult sample. *J Abnorm Psychology* 1996; 105: 541-550.
8. Ercan EE, Varan A, Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2000; 7: 81-91.
9. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla başvuran ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2000; 10: 133-138.
10. Söğüt Ö, Seyhan MB, Gökdemir MT, Kaya H, Al B. Türkiye'nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Öz kıyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *JAEM* 2011; 10: 8-13.
11. Güloğlu C, Gökhan Ş, Üstündağ M, Orak M. Acil Servise Başvuran Olguların Kullandıkları Yöntemler ve Demografik Verilerinin Mortalite ile İlişkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2009; 9: 109-114.
12. Sengül CB, Serinken M, Sengül C, Bozkurt S, Korkmaz A. Acil servise öz kıyım girişimi nedeniyle başvurusu ardından psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2008; 8: 127-131.
13. Neehall J, Beharry N. Demographic and clinical features of adolescent parasuicides. *West Indian Med J* 1994; 43: 123-126.
14. Lifshitz M, Gavrillov V. Deliberate self-poisoning in adolescents. *Isr Med Assoc J* 2002; 4: 252-254.
15. Le Heuzey MF, Isnard P, Badoual AM, Dugas M. Suicidal children and adolescents. *Arch Pediatr* 1995; 2: 130-135.
16. Kocabaş Ö, Kavaklı T, Ecevit Ç. Çocukluk çağı intihar girişimleri. *Ege Pediatri Bülteni* 2004; 11: 119-124.
17. 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: 444-454.
18. Şenol V, Ünalan D, Aşarogulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 19-29.