

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN ÇOCUK VE ERGENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Child and Adolescents who Attempted Suicide

Murat DOĞAN¹, Selcan ÖZTÜRK¹, Feyza ESEN¹, Esra DEMİRCİ², Mehmet Adnan ÖZTÜRK¹

ÖZET

Amaç: İntihar gençlerde en sık ölüm nedenlerindedir ve sıklığı giderek artmaktadır. Bu araştırmanın amacı, intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin ruhsal tanılarını ile klinik ve demografik özelliklerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran 18 yaş altı çocuk ve ergenler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: İntihar girişiminde bulunan 50 olgunun 42'si (%84) kız ve 27'si (%54) 14-16 yaş aralığındaydı. Yüksek doz ilaç alımı en yaygın intihar girişimi yöntemi idi (%96). Girişimde bulunanların % 82'sinde ruhsal bozukluk saptandı. En sık belirlenen ruhsal bozukluklar yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluktu. İntihar girişimi için en sık tetikleyici faktör aile içi problemlerdi. Olguların % 8'inde hala ölüm isteği mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamıza göre ergenlerde intihar girişiminde psikiyatrik hastalıklar, aile içi problemler, karşı cinsle ilgili sorunlar, sosyoekonomik durum, okul başarısı gibi faktörler etkilidir. İntihar girişimleriyle ilgili risk faktörleri belirlenmelidir. İntihar riski olan ergenler daha yakından takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuklar; Demografik özellikler; İntihar girişimi; Psikiyatrik tanı.

ABSTRACT

Aim: Suicide is the most common cause of death in young people and the incidence is increasing day by day. The aim of this study was to investigate psychiatric diagnoses, clinical and demographic characteristics of children and adolescents who attempted suicide.

Materials and Methods: Patients admitted to Erciyes University Pediatric Emergency Department between January and December 2017 due to suicide attempt were evaluated retrospectively.

Results: 42 (84%) of the 50 suicide attempts were girls and 27 (54%) were between the ages of 14-16. Drug overdose was the most common way of attempting suicide (100%). Psychopathology was diagnosed in 82 % of these patients. The most frequent psychiatric disorders were generalized anxiety disorder, major depressive disorder, conduct disorder and obsessive-compulsive disorder. The most frequent trigger factor for suicide was family problems. In 8% of the cases, there was still a deathwish.

Conclusion: According to our study, factors such as psychiatric illnesses, family problems, sexual problems, socioeconomic status, school success in adolescents are effective in suicide attempts. Risk factors for suicide attempts should be determined. Adolescents at risk of suicide should be monitored more frequently.

Keywords: Children; Demographic features; Suicide attempt; Psychiatric diagnosis.

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk
Acil Bölümü, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı,
Kayseri

Murat DOĞAN, Uzm. Dr.
Selcan ÖZTÜRK, Uzm. Dr.
Feyza ESEN, Uzm. Dr.
Esra DEMİRCİ, Dr. Öğr. Üyesi
Mehmet Adnan ÖZTÜRK, Prof. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Murat DOĞAN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Çocuk
Acil Departmanı Talas/ Kayseri
Tel: 0 +90-(352) 2076666
e-mail:
doktormurat033@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 22.01.2018
Kabul tarihi/Accepted: 21.05.2018
DOI: 10.16919/bozoktip.382378

Bozok Tıp Derg 2018;8(3):30-4
Bozok Med J 2018;8(3):30-4

GİRİŞ

İntihar davranışı; bireyin kültürel, toplumsal, ruhsal ve ekonomik problemleri sonucunda istemli olarak yaşamına son vermesidir (1).İntihar, adölesanların acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Adölesanlarda intiharın görülme sıklığı % 3-11 arasındadır. İntihar sıklığı adölesanlarda giderek artmaktadır ve her yıl bir milyona yakın kişi intihar nedeniyle ölmektedir (2). Adölesanlardaki intihar davranışının etyolojisinde psikiyatrik hastalık, aile içi şiddet ve huzursuzluk, ruhsal bozukluklar, sosyal olaylar, önceki intihar girişimi, aile yakını kaybı, ebeveyn boşanması, fiziksel ve/veya cinsel istismar, madde kullanımı gibi sorunlar bildirilmiştir (3). Ergenlerde ilaç alımı, ası, ateşli silah, kesi, suda boğulma, kendini boğma, yüksekten atma gibi çeşitli intihar yöntemleri mevcuttur. En sık intihar girişim davranışı yüksek doz ilaç alımıdır (4).Çalışmalarda intihar girişiminin kızlarda daha fazla ve daha az ölümcül olduğu bildirilmiştir (5).

Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi;giderek artış gösteren bir halk sağlığı sorunu olduğundan dolayı, etyolojilerin belirlenerek yüksek riskli bireylere koruyucu ruh sağlığı hizmetleri yapılmalıdır.Bu çalışmada intihar girişimi nedeniyle başvuran adölesanların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak-Aralık2017 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi tarafından da değerlendirilmiş olan 18 yaş altı çocuk ve ergenler retrospektif olarak incelenmiştir.Olguların demografik ve klinik özellikleri, tetikleyici faktörler ve intihar girişiminin niteliği değerlendirilmiştir.İstatistiksel değerlendirmede IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılmıştır. Frekans dağılımları sayı ve yüzde, sürekli değişkenler (ölçümler) ortalama ± standart sapma şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırma öncesi Erciyes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2017/573).

BULGULAR

Bir yıllık dönemde intihar girişimi nedeniyle

değerlendirilen 50 olgunun ortalama yaşı14.4 yıl (10-17) idi. Olguların 42'si (%84) kız, 8'i (%16)erkekti. Kız / erkek oranı 5.25/1 idi.

İntihar girişimi yöntemleri değerlendirildiğinde, en sık kullanılan yöntemin aşırı dozda ilaç alımı (%96) olduğu, bunu tarım ilaçları (%4) izlediği saptandı.Aşırı dozda ilaç alımı ile intihar eden olguların aldıkları ilaçlar sıklık sırasına göre analjezikler (%44), antidepresanlar (%17), proton pompa inhibitörleri(%13), antihipertansifler (%12)ve antiepileptiklerdi (Tablo 1). Yüksek dozda ilaç alan olguların % 27'si aynı anda birden fazla ilaç almıştı. Kombine ilaç alımının en sık örneği analjezik ve antihipertansif ilaç alımıdır. Olguların% 90'ının tedavisi acil serviste tamamlanmış olup, % 10 kadarı servis yada yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatış yapılan olguların tamamı entoksikasyon vakaları olup, tedavileri 1-5 gün (ortalama:2.1±1.1) sürdü. İlk kez intihar girişiminde bulunan 45 (%90), ikinci kez intihar girişiminde 5 (%10) vaka mevcuttu. Tekrarlayan intihar girişimlerinin hepsi kızdı ve psikiyatri bölümü tarafından takip edilmekteydi. Tetikleyici faktörler incelendiğinde en sık belirlenen nedenler sırasıyla ailesel problemler (% 40), karşı cinsle ilgili sorunlar (%30), okul başarısı düşüklüğü (% 18), arkadaş ortamındaki sorunlar (% 12) idi.

Tablo 1. İntihar Girişim Yöntemleri

1)Yüksek dozda ilaç alımı	% 100
a)Analjezikler	% 44
b)Antidepresanlar	%17
c) Proton pompa inhibitörleri	%13
d)Antihipertansifler	%12
e)Diğerler*	%10
f)Tarım ilaçları (Organofosfatlar)	%4
*(Bronkodilatatörler,kasgevşeticiler,antiepileptikler)	

İntihar girişimi sonrasında her hasta psikiyatri hekimi tarafından değerlendirilmiştir. En sık tespit edilen patolojiler sırasıyla dürtüsel tarzda intihar girişimi (% 38), yaygın anksiyete bozukluğu (% 16), majör depresif bozukluk (% 14), davranım bozukluğu (%12) ve obsesif-kompulsif bozukluktan (%2). %18olguda herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmadı. Hastaların % 10'unun önceden psikiyatrik tanısı vardı ve psikiyatrinin takibindeydi. Hastaların % 8'inde hala ölüm isteği

mevcuttu, % 54'ü intihar girişiminden pişmanlık duyuyordu, %38'i herhangi bir cevap belirtmedi (Tablo 2). Hastaların yakınlarının özgeçmişinde intihar girişim öyküsü yoktu. Genel olarak hastalar asemptomatikti (% 84), en sık semptomlar ise sırasıyla bulantı-kusma (% 10) ve karın ağrısı (% 6) idi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada 18 yaş altındaki intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özellikleri ve psikopatolojileri araştırılmıştır. Türkiye'de intihar girişimlerinin %5.1'i 15 yaş altında, %44.9'u 15-24 yaş arasında görülmektedir(6). Le Heuzey ve ark.'nın araştırmalarında vakaların %81'i 13 yaş ve üzerinde, Osana ve ark.'nın araştırmalarında intiharların %73'ünün 14-17 yaş arasında olduğu saptanmıştır (7). Çalışmamızdaki vakalarda da literatürle uyumlu şekilde en fazla intihar girişimi vakası 14-16 yaş (% 54) arasındaydı ve en düşük 10 yaşında bir vakamız mevcuttu.

Çalışmamızdaki vakalarının 42'si (%84) kız, 8'i (%16) erkek hastaydı ve kız/erkek oranı 5.25/1 idi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda intihar girişiminin kızlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (8). Dünyada intihar girişimi kızlarda, tamamlanmış intihar ise erkeklerde daha fazladır(5). Kızların ergenlik çağında çevresel ve psikososyal etkenlerden daha fazla etkilendiğinden ve daha duygusal olduklarından dolayı intihar girişiminin daha fazla olmasına yol açtığını düşünüyoruz.

Ülkemizde ergenler ilaç alımı, asi, yüksekten atma, suda boğulma, kesi, ateşli silah gibi intihar girişim yöntemlerini kullanmakta ve en sık aşırı dozda ilaç alım yöntemi uygulanmaktadır (4,9). Çalışmamızda vakaların % 100'ü intihar girişimini oral yoldan ilaç alarak gerçekleştirmişti ve hastalar genellikle evde bulunan ve aile bireylerinin kullandıkları ilaçlardan almışlardı. Özellikle analjezikler ve antidepresan ilaçlar neredeyse her evde bulunmaktadır. Ülkemizde antibiyotiklerde olduğu gibi her türlü ilaç reçetesiz verilmemelidir.

Bireyin davranışının kendine zarar verme niyetinde olması intihar girişimini belirtir. Çocukların ölüm isteğinin saptanması her zaman mümkün değildir (10). Hawton ve James çalışmalarında ergenlerin

sadece birkaç dakika düşünerek intihar ettiklerini saptamışlardır (11). Vakalarımızın % 80'i literatürle uyumlu şekilde anlık karar vererek intihar girişiminde bulunmuşlardı. Girişimler genellikle dürtüsel özellikteydi. Çalışmamızdaki hastaların % 8'inde hala ölüm isteği mevcuttu. Hastaların % 54'ü intihar girişiminden pişman, % 8'i pişman değil ve % 38'i kararsızdı. Her türlü intihar girişimi ölüm isteği olsun veya olmasın mutlaka ciddiye alınmalı ve takip edilmelidir.

Geçmişinde intihar girişim öyküsü olanlar sonraki intihar girişimleri açısından riskli bireylerdir(12). Neehall ve Beharry'nin çalışmasında vakaların % 85'inin ilk intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir (13). Bizim çalışmamızda 45 olgumuzun (% 90) ilk girişimi, 5 olgunun (% 10) ikinci girişimi olduğu saptanmıştır. Önceden intihar girişiminde bulunanlar, sonradan intihar olayını tamamlama riski olduğu için bu hastalar yakın bir psikiyatrik izleme alınmalıdır(14).

Bireyi intihar girişimine yönelten sebepler multifaktöriyeldir. Ergenlik döneminde birey arkadaş ortamında ön planda olmak, okulda başarılı olmak, toplum ve aile tarafından takdir edilmek ve karşı cins tarafından beğenilmek ister. Bu beklentilerinin karşılanmadığı ortamlarda psikiyatrik problemler ortaya çıkabilmekte ve intihar girişimine kadar gidebilmektedir. Özellikle ergenlik sorunlarından anlamayan, ergene yeterli desteği vermeyen ebeveynlerin bireylerinde intihar girişimi daha fazladır. Nehall ve Beharry, Lifshitz ve Gavrilov intihar girişiminin ana tetikleyicisini aile sorunları olarak tespit etmişlerdir (15-17). Çalışmamızdaki intihar girişimini tetikleyen faktörler literatürle uyumlu şekilde sırasıyla ailesel problemler (%56,9), karşı cinsle ilgili sorun (% 30), okul başarısı (%18) ve arkadaş ortamındaki problemler (%12) olarak tespit edilmiştir.

Literatürde okul başarısının düşüklüğü ile intihar girişimi arasında korelasyon tespit edilmiştir (18). Çalışmamızdaki vakaların ailelerinden edinilen bilgiler doğrultusunda vakaların % 66'sının okul başarısı orta-düşük düzeyde, % 32'sinin okul başarısının iyi olduğu öğrenildi. Okul başarısı düşük olan ergenlerin ailesel ve sosyal ortamı direkt etkilenmiş ve bireyi intihar girişimine sürüklemişti.

Marusic ve ark.ve Pfeffer ve ark. çalışmalarında intihar girişiminde bulunan çocukların birinci derece akrabalarının çoğunluğunda da intihar davranışı olduğu saptanmıştır (19).Literatürle uyumsuz şekilde bizim hastaların ailesinde ve akrabalarında intihar girişim öyküsü bulunmamaktaydı.

Madde kullanımı da intihar riskini arttıran faktörlerdendir. Barry ve ark.,alkol ve madde kullanımı olan ailelerin çocuklarında tamamlanmış intiharın daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (20).Bizim vakalarımızdaki ergenlerin % 20'si sigara içiyordu, aileden öğrenildiği kadarıyla alkol ve kötü madde kullanan birey yoktu.

Farklı topluluklar ile yapılan çalışmalarda aile bağlarının ölüm, ayrılık, ruhsal problemler gibi nedenlerden dolayı kötü olmasının; adölesanlarda intihar girişimini tetikleyen en önemli etkenlerden olduğu saptanmış olup, intihar girişimi olan ergen ailelerinin fazla çatışmacı, az destekleyici ve düşmanca tutumlarının olduğu bildirilmiştir (21). Toros ve ark.'nın çalışmalarında ergenlerin ailesinde ve yakın akrabalarında ruhsal problemlerin olmasının intihar girişim riskini artırdığı tespit edilmiştir (22). Literatürle uyumlu şekilde çalışmamızdaki vakaların % 15'inin ebeveynlerinde psikiyatrik problemler mevcuttu fakat ergenlerin hiçbirinin ailesinde ayrılık öyküsü ve yakın zamanda gerçekleşmiş yakın akraba yada arkadaş ölüm hikayesi yoktu.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre çocuk intiharları en çok mayıs ayında saptanmıştır(23). Yendur ve ark.'nın çalışmasında nisan, mayıs, haziran, temmuz aylarında intihar girişim vakaları belirgin olarak yüksek saptanmış, bu ayların okulların dönem sonuna denk geldiği vurgulanmıştır (16). Çalışmamızda da benzer şekilde intihar girişimleri mevsim olarak en sık yaz, sonra ilkbahar, kış ve sonbahar olarak sıralanmaktadır. Yaz mevsiminde en sık haziran ayında intihar girişimi mevcuttu. Mayıs ve Haziran aylardaki intihar girişimlerinin artışının okul başarısı ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

İntihar girişiminin etyolojisi multifaktöriyel olmakla

birlikte en önemlisi bireylerde ruhsal bozuklukların bulunmasıdır. İntihar girişiminde bulunanlarda en sık saptanan ruhsal bozukluklar; major depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, davranım bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur(DEHB) (24). Ercan ve ark.çalışmasında intihar girişiminde bulunan hastalardaki psikiyatrik problemlerin sırasıyla majör depresyon, madde kullanımı ve dürtüsel davranışlar olduğunu tespit etmişler (25). Pfeffer ve ark.'nın çalışmasında intihar girişimindeki çocukların dürtü kontrol problemleri olduğu saptanmıştır. Myers ve ark.'nın çalışmasında depresyonlu ergenlerde intihar düşünce ve girişimlerinin yüksek (%70) olduğu tespit edilmiştir (19).Bizim çalışmamızdaki hastalarda da literatürle uyumlu şekilde % 82 oranında psikiyatrik problem tespit edildi, % 18 hastada herhangi bir psikopatoloji tespit edilmedi. Hastalarımızın psikiyatrik değerlendirme sonrasında sırayla dürtüsel tarzda intihar girişimi, yaygın anksiyete bozukluğu, major depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk tespit edilmiştir.Çocuk ve ergenlerin psikiyatrik problemlerinin tedavisinde psiko-eğitim, destekleyici terapi,aile ve okula yönelik müdahaleler ve bu tedavilere yanıt vermeyenlere veya ağır vakalara ise farmakoterapi uygulanır (26). Ergenlerin genellikle tedavi uyumu genellikle kötüdür ve çoğunlukla doktora gitmekten çok arkadaş,bir büyüğe danışma veya aileyle sorunları çözmeye çalışırlar. Psikiyatrik tanı alıp farmakoterapi başlanan ağır olguların % 50'sinin poliklinik takiplerine gitmedikleri saptanmıştır(27). Çalışmamızdaki ikinci kez intihar girişiminde bulunmuş olan vakalar literatürle uyumlu şekilde tedavilerini aksatmışlar ve psikiyatri poliklinik takiplerine gitmemişlerdi.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Tek merkezde yapılmış olması sonuçların genel kabulünü kısıtlamaktadır. Araştırmanın retrospektif oluşu ve yeterli bir kayıt arşivinin olmaması nedeniyle bilgi eksiklikleri mevcuttur. Çalışmanın yapılmış olduğu serviste asi,ateşli silah vakaları ve kesi gibi travma vakalarına bakılmaması travma içeren intihar girişim vakalarından yoksun bırakmıştır. Daha geniş örneklemli, travma içerikli olguları da içeren, standart ölçeklerin de kullanıldığı araştırmaların daha yararlı olabileceğini düşünüyorum.

Sonuç olarak, intihar girişiminin risk faktörlerinin belirlenmesi intiharların önlenmesini sağlayabilir. Çalışmamıza göre psikiyatrik hastalığa sahip olma, adölesan sorunları yaşama, kız cinsiyet, aile içi sorunlar, okul başarısı gibi faktörler intihar riskini arttırmaktadır. Aile içi bireylerin iletişim, ilgi, tutum ve davranış problemleri ergenlerde intihar riskini arttırmaktadır. Ailelere özellikle adölesan sorunlarına yaklaşım hakkında bilgi verilmeli ve eğitilmelidir. İlk kez intihar girişiminde bulunan ergenin ailesi ve kendisi mutlaka psikososyal destek almalıdır ve yakın takip edilmelidir. En sık intihar girişimi evlerde bulunan ve kullandığımız ilaçlar ile olduğu için, ilaçlar reçetesiz yazılmamalı ve kutu içeriği azaltılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. O Doğan(ed): Psikiyatrik Epidemiyoloji'de, İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları, 1995; 118-23.
2. Atay IM, Kerimoğlu E. Ergenlerde özkıyım davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2003; 10: 128-36.
3. Dodig-Curković K, Curković M, Radić J, Degmečić D, Fileković P. Suicidal behavior and suicide among children and adolescents- risk factors and epidemiological characteristics. Coll Antropol. 2010;34:771-777.
4. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Youth suicide attempts: a social and demographic profile. Aust N Z J Psychiatry. 1998;32:349-357
5. Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. Suicide Life Threat Behav. 2010;40:451-464.
6. Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar girişim istatistikleri – Suicide attempt statistics TR31 İzmir 2012. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2013;16.
7. Le Heuzey MF, Isnard P, Badoual AM, Dugas M. Suicidal children and adolescents. Arch Pediatr. 1995; 2: 130-135.
8. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde öfke ve dürtüsellik. Marmara Med J. 2012;25:148-152.
9. Öztöp BC, Özdemir Ç, Ünal D, Akgül H, Şahin N. İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002- 2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4:159-173.
10. Pfeffer CR. Suicidal behavior in children and adolescents: causes and management. In: Martin A, Volkmar FR eds. Lewis's child and adolescent psychiatry. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007;529-538.
11. Hawton K, James A. Suicide and deliberate self harm in young people. BMJ. 2005;330:891-894.
12. Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: A multiple-group comparison study. Am J Psychiatry. 2003;160:1093-1099.
13. Neehall J, Beharry N. Demographic and clinical features of ado-

- lescent parasuicides. West Indian Med J. 1994: 43: 123-6.
14. Robins LN, Kulbok PA. Epidemiologic Studies in Suicide. Review of Psychiatry. Ed: Frances AJ-Hales RE, Washington: American Psychiatric Press. 1988: 289-306.
15. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2000: 10: 133-138.
16. Kocabaş Ö, Kavaklı T, Ecevit Ç. Çocukluk çağı intihar girişimleri. Ege Pediatri Bülteni. 2004: 11: 119-124.
17. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. Aust N Z J Psychiatry. 2000; 34:420-436.
18. Bayam G, Dilbaz N, Holat H, Bitlis B, Tüzer T, Şenol S. Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 1995; 2: 57-63.
19. Lewis M: Suicidal behavior in children and adolescents. causes and management. 4th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 796-805.
20. Barry MW, Silverman MA, Martin CE: Family factors in youth suicidal behaviors. American Behavioral Scientist 2003; 46: 1171-1191.
21. Bayam G, Dilbaz N, Holat H. Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1995; 2:57-62.
22. Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R, Şaşmaz T, Çamdeviren H. Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi ve risk faktörleri. Adli Bilimler Dergisi 2003;2: 11-17.
23. Fidaner C, Fidaner H. Türkiye'de çocuk intiharları epidemiyolojisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 1992: 3: 255-260.
24. Moffitt TE, Scott S. Conduct disorders of childhood and adolescence. In: Rutter M, Bishop DVM, Pine DS et al, eds. Rutter's child and adolescent psychiatry. 5th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing, 2008;543-564.
25. 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.
26. Birmaher B, Brent D, AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007;46:1503-1526.
27. Ystgaard M, Arensman E, Hawton K, Madge N, Hewitt A et al. Deliberate self-harm in adolescents: comparison between those who receive help following self-harm and those who donot. J Adolesc 2009;32:875-891.