

Original article / Araştırma**Kuzey Kıbrıs'ta ilaçla özkıyım girişimi üzerine bir araştırma:
2002-2012 yıllarının veri analizi***İpek SÖNMEZ,¹ Abidin AKBİRGÜN,² Ali BOZKURT³**ÖZET**

Amaç: Bu çalışmanın amacı 11 yıl boyunca Kuzey Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne ilaç ile özkıyım girişimi sonrası başvuran 2334 olgunun özelliklerinin incelenmesidir. **Yöntem:** 2002-2012 yılları arasında Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi acil servisine başvurmuş olan tüm hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak ilaç ile özkıyım girişiminde bulunduğu saptanan 2334 olgunun yaş, cinsiyet, özkıyım girişim tarihi verileri analiz edilmiştir. **Bulgular:** Hastaların %64.1'i (s=1497) kadın ve %35.9'u (s=837) erkekti. Özkıyım girişiminde bulunan hastalarda kadın/erkek oranı 1.79'du. Hastaların yaş ortalaması kadınlarda 25,80±11,36, erkeklerde 27,94±12,44'dü. Kadın hastaların yaş ortalaması erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü. Daha sık özkıyım girişiminde bulunma yaşları kadınlarda 16-22, erkeklerde 18-24 ve tüm örnekleme 18-22 yaştı. Tüm hastaları değerlendirdiğimizde yaş aralığının 12-92, ortalama yaşın 26,57±11,8 olduğu görülmektedir. Yıllara göre özkıyım sayılarına baktığımızda 2002 yılında 183, 2003 yılında 158 olan özkıyım girişimi sayısının 2004'den itibaren yükselmeye başladığı görülmektedir. **Sonuç:** Özkıyım girişimlerinde kadın erkek oranı Japonya verilerine daha yakın olarak 1.79 olarak bulunmuştur. Kıbrıs örneklemindeki farkın kadınlarda çalış- ma oranının yüksek olması ve küçük bir adada zorlayıcı yaşam koşullarının daha az olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu çalışmadaki örneklemin yaş ortalamasının literatüre göre daha düşük olması gençlerin içinde bulun- dukları olumsuz durumlarda yetişkinlere göre daha derin bir ümitsizlik ve çaresizlik yaşamaları ve özkıyımı bir çözüm olarak görebilmeleri ile ilişkilendirilebilir. Özkıyım girişimi sayılarının 2004 yılından itibaren artmaya başlama- sının olası nedenlerinden birinin referandumun sonuçları olabileceği değerlendirilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(3):173-179)

Anahtar sözcükler: Özkıyım girişimi, özkıyım, Kuzey Kıbrıs

**A research on suicide attempt with drug overdose in North Cyprus:
data analysis of 2002-2012****ABSTRACT**

Objective: The aim of the study was to analyze the properties of 2334 cases who applied to North Cyprus Nicosia Burhan Nalbantoğlu State Hospital with suicide attempts by drug intoxication in 11 years. **Methods:** This study has been conducted by analyzing age, gender and suicide attempts dates of the files of 2334 cases retrospectively, who applied to Cyprus Nicosia Burhan Nalbantoğlu State Hospital with suicide attempts by drug intoxication between years 2012-2012. **Results:** 64.1% (n=1497) of patients were female and 35.9% (n=837) were male. The female/male ratio was 1.79. The mean age of women and male patients were 25.80±11.36 and 27.94±12.44 respectively. The mean age of women compared with men was statistically significant low. Women attempted suicide more often between ages 16-22, this range was 18-24 for men and 18-22 for whole subjects. When we

* Türkiye Psikiyatri Derneği 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda sunulmuştur (23-26 Nisan 2014, Antalya).

¹ Yrd.Doç.Dr., ³ Prof.Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

² Uzm.Dr., Barış Ruh ve Sinir Hastanesi Klinik Şefi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Correspondence address / Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. İpek SÖNMEZ, Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

E-mail: dr_ipeks@yahoo.com

Geliş tarihi: 20.05.2014, Kabul tarihi: 07.08.2014, doi: 10.5455/apd.167084

analyze all subjects together age range was 12-92, mean age was 26.57±11.80. The numbers of suicide attempts were 183 in 2002, 158 in 2003 and started to increase by 2004. **Conclusion:** The female/male ratio was 1.79 of suicide attempts similar to Japan data. The difference of Cypriot sample may be related with higher employment ratios in women and less stressful life events in a small island. The lower mean age of this sample compared with the literature might be related with low coping styles, hopelessness and despair of young people in negative life events. One of the possible causes of the beginning of increase in suicide numbers in 2004 can be the results of the referendum. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(3):173-179)

Key words: suicide attempt, suicide, North Cyprus

GİRİŞ

Durkheim özkıyımı tümüyle toplumsal bir olgu olarak ele almaktadır.¹ Toplumsal yapıdaki olumlu veya olumsuz değişiklikler özkıyım oranlarının artmasına, toplumsal bütünleşme durumları ise azalmasına neden olmaktadır. Özkıyım oranlarının ve biçimlerinin toplumdan topluma değişmesi, hatta aynı toplumun değişik kesimlerinde saptanan yöntem ve sayı farklılıkları, toplumsal olguların özkıyımı etkilediğini gösterir.^{2,3}

Özkıyım davranışı, kimi zaman ölüm düşüncesi ve niyetinin öne çıktığı, kimi zaman yaşam ile ölüm arasında süregelen belirsizlikte doğrudan veya dolaylı bir şekilde ölümcül bir yöntemin denendiği, kimi zaman da sonucun ölümle bittiği bir dizi kararlı veya kararsız eylemlere işaret eden geniş anlamalı bir deyimdir.⁴ Özkıyım girişiminde bulunmuş olgular, zorlanma yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal hastalıkları olan hastalara kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedirler.⁵ Bir özkıyım olgusuna karşılık en az 30 özkıyım girişimi olduğu bildirilmekle birlikte bu oranın 10-40 arasında değiştiği tanımlanmaktadır.⁶ Özkıyım girişimlerinde literatürde kadın erkek oranına baktığımızda ABD'de 4,⁷ Avrupa'da 1.5,⁸ Adıyaman'da 2.5,⁹ İran'da 2.2,¹⁰ Keeelung'da 3.15¹¹ olarak bildirilmiştir. Müslüman toplumlarda özkıyım oranlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir.¹² 2005 yılında İran'da toplumda yaşam boyu intihar girişimi oranı %1.4 olarak bulunmuştur.¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, her yıl kayıtlara giren özkıyım nedeniyle ölümlerin sayısı 800000'in üzerindedir.¹³ ABD'de özkıyım olgularının sıklığı 12/100000'dir ve doğal olmayan ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada özkıyım yer almaktadır.^{14,15} Özkıyım nedeniyle yılda yaklaşık bir milyon kişi yaşamını kaybetmektedir ve özkıyım hızı son 45 yılda %60 oranında artmıştır.⁶ Kessler ve arkadaşlarının bir çalışmasında, yaşam boyu en az bir kez özkıyım düşüncesi, özkıyım planı ve özkıyım girişimi oranları, sırasıyla %13.5, %3.9 ve %4.6 olarak bulunmuştur.¹⁶

Özkıyım girişimleri ergenlerde ve kadınlarda

daha fazla görülmektedir.¹⁷⁻¹⁹ Ergenlerin diğer yaş gruplarına göre daha dürtüsel davrandıkları ve bir krizle karşılaşma durumunda daha sık özkıyım girişiminde bulunma eğiliminde oldukları öne sürülmüştür.²⁰ Özkıyım girişimlerinin en sık olarak kadınlarda 20-29 yaş, erkeklerde ise 30-39 yaşlarında görüldüğü bildirilmiştir.¹¹

Genel nüfusta yapılan çalışmalarda özkıyım düşüncesi ve özkıyım girişimleri için risk etkeni oluşturan sosyodemografik değişkenlerin genç yaş, kadın cinsiyeti, tek başına yaşama veya ayrılmış olma, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik olduğu bulunmuştur. Daha önce özkıyım girişiminde bulunmuş olmak özkıyım girişiminin yinelenmesi açısından en önemli risk etkenidir.²¹ Tamamlanmış özkıyımlarda ise psikososyal risk etmenlerinden düşük sosyoekonomik düzey, işsizlik ve göçün daha fazla olduğu saptanmıştır.²² Yineleyen özkıyım girişiminde bulunan bireylerin bir kez özkıyım girişiminde bulunan bireylere göre ruhsal belirtilerinin daha şiddetli, bozukluk başlangıç yaşının daha düşük ve ruhsal eş tanı oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.²³⁻²⁵ Özkıyım girişimi olan kişilerde en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk duyudurum bozukluğu olarak bildirilmiştir.¹¹

Bugüne kadar Kuzey Kıbrıs'ta özkıyım ile ilgili yapılmış bir araştırma yoktur. Güney Kıbrıs'ta yaşayan Hristiyan toplumun 1988-1999 yılları arasındaki tamamlanmış özkıyımlarını inceleyen bir araştırma vardır.²⁶ Bu çalışmanın amacı 11 yıl boyunca Kuzey Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne ilaç ile özkıyım girişimi sonrası başvuran 2334 olgunun yaş ve cinsiyet özellikleri ile mevsim ve yıllara göre dağılımının incelenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma 2002-2012 yılları arasında 11 yıl boyunca Kuzey Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvurmuş olan tüm hasta dosyaların geriye dönük olarak taranarak ilaç ile özkıyım girişiminde bulunduğu

saptanan 2334 olgunun değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Hastaların dosyalarında bulunan verilerden yaş, cinsiyet, özkiyım girişim tarihi verileri analiz edilmiştir.

BULGULAR

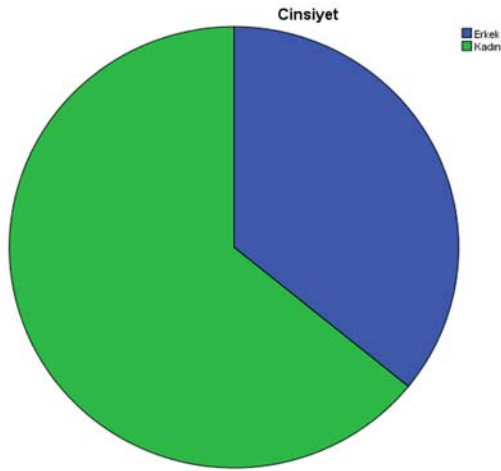
Çalışmanın örneklemini 2002-2012 yılları arasında 11 yıl boyunca Kuzey Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne ila

ile özkiyım girişiminde bulunan 2334 hastadan oluşmaktadır. Hastaların %64.1'i (s=1497) kadın ve %35.9'u (s=837) erkektir. Özkiyım girişiminde bulunan hastalarda kadın/erkek oranı 1.79'du (Şekil 1).

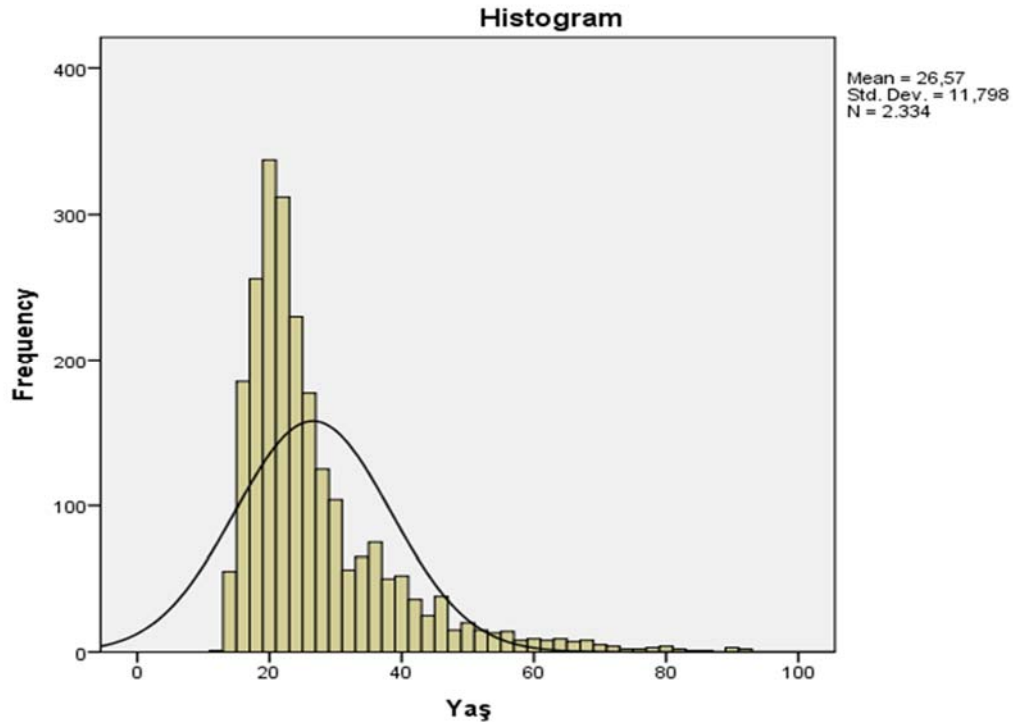
Hastaların yaş ortalaması kadınlarda 25.80 ± 11.36 , erkeklerde 27.94 ± 12.44 'dü. Kadın hastaların yaş ortalaması erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0.001$). Kadın ve erkek hastaların en sık özkiyım girişiminde bulundukları yaşların dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. Kadınlarda mod ve medyan değerleri sırasıyla 20 ve 22 yaş olup, 16-22 yaş aralığında daha sık özkiyım girişiminde bulunmuşlardır. Erkeklerde ise mod 20, medyan 23 yaştı. Erkeklerin daha sık özkiyımda bulundukları yaşlar ise 18-24'tü (Tablo 1).

Tüm hastaları değerlendirdiğimizde yaş aralığının 12-92, pik yaşların 18-22 aralığında, ortalama yaşın 26.57 ± 11.8 olduğu ve histogramda sola kayma olduğu görülmektedir (Şekil 2).

Yıllara göre özkiyım sayılarına baktığımızda 2002 yılında 183, 2003 yılında 158 olan özkiyım girişi sayısının 2004'den itibaren yükselmeye başladığı, 2004 yılında 223, 2005 yılında 193, 2006 yılında 251'e ulaştığı, 2007'de 231, 2008'de 208, 2009'da 238, 2010'da 237 ve 2011'de



Şekil 1. Özkiyım girişiminde bulunan olgularda kadın/erkek oranı



Şekil 2. Olguların yaş dağılımı

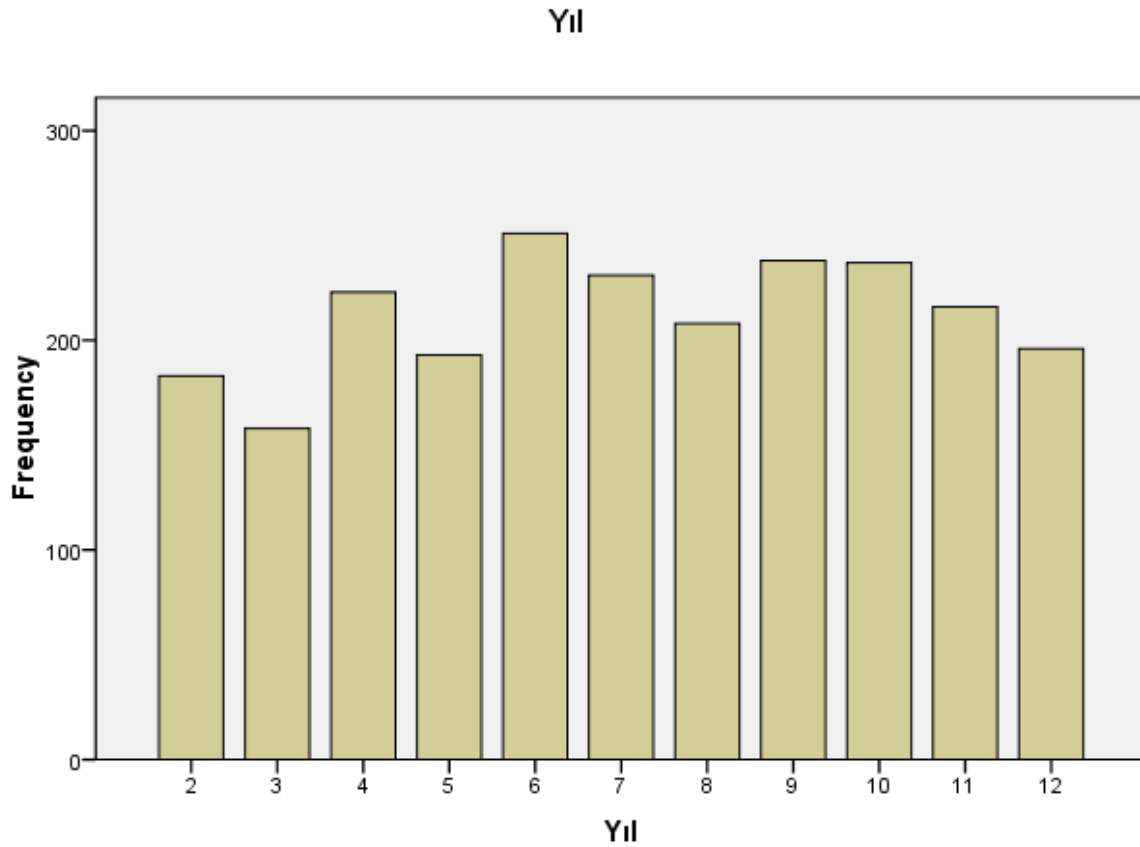
Tablo 1. Kadın ve erkek olguların en sık özkıyım girişiminde bulundukları yaşların dağılımı

Yaş	Kadın %	Sayı	Yaş	Erkek %	Sayı
20	8.3	124	20	10.8	90
18	6.3	95	21	8.7	73
21	6.2	93	22	7.2	60
19	5.9	89	23	5.7	48
16	5.9	88	18	5.4	45
22	5.7	86	24	5.3	44
17	5.6	84	19	4.1	34

216, 2012'de 196 özkıyım girişimi olduğu görülmektedir (Şekil 3).

Özkıyım girişimi sayıları mevsimlere göre değerlendirildiğinde en sık ilkbaharda, en az kış aylarında girişimde bulunulduğu görülmektedir (Tablo 2).

Yıllara göre ortalama yaşlar ele alındığında 2002, 2003, 2004 ve 2005 yıllarında sırasıyla 25.89 ± 12.40 , 25.30 ± 11.98 , 24.58 ± 10.12 , 25.69 ± 11.15 iken; 2011 ve 2012 yıllarında sırasıyla 29.04 ± 13.51 ve 29.49 ± 13.51 olduğu görülmektedir. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Şekil 3.** Yıllara göre özkıyım sayıları

TARTIřMA

Bu çalışmada 11 yıllık özkıyım girişimlerinin sayısı, yıl ve aylara göre dağılımı, yaşlar ve cinsiyetler araştırılmıştır. Literatürde ilaç içerek özkıyım girişiminde bulunan çalışmalardaki kadın/erkek oranı incelendiği zaman Almanya'da 2.8/1,²⁷ Sivas'ta 4/1,²⁸ Japonya'da 1.8/1²⁹ olarak bildirilmiştir. Bu çalışmadaki oran (1.79) olup Japonya'daki orana yakın olarak değerlendirile-

bilir. Kadın erkek oranının diğer çalışmalardan daha düşük olmasının nedeni olarak Kıbrıs'ta kadınlarda çalışma oranının çok yüksek olması, kadınların sosyal desteklerinin daha güçlü olması ve küçük bir adada zorlayıcı yaşam koşullarının daha az olması olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca kadınların çalışma oranlarının yüksek olması nedeni ile psikiyatrik yardıma daha fazla ulaşabildikleri düşünülebilir. Bir işte çalışmanın

Tablo 2. Özkiyım girişimlerinin mevsimlere göre dağılımı

Mevsim	Sayı	%
İlkbahar	644	27.6
Yaz	628	26.9
Sonbahar	587	25.1
Kış	475	20.4

özkiyım karşı koruyucu bir etken olduğu ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda özkiyım girişimlerinin büyük bölümünü ev kadınları ve öğrenciler gibi ekonomik bakımdan bağımlı kişilerin oluşturduğu gösterilmiştir.³⁰ Batıda yapılan çalışmalarda da işsizliğin özellikle kadın özkiyımlarında önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır.³¹

Psikiyatrik bozuklukların özkiyım girişimleri için risk faktörü olduğu ve literatüre göre özkiyım girişiminde bulunan kişilerin %80’inden fazlasında psikiyatrik bozukluk bulunduğu bildirilmiştir.³² Psikiyatrik tanıları incelendiğinde özkiyım girişiminde bulunanların %30.9 duygudurum bozuklukları, %23.6 nevrotik, stresle ilişkili ve somatoform bozukluklar, %20.5 şizofreni, şizotipal ve sanrılı bozukluklar, %10.1 kişilik bozuklukları, %5.6 psikoaktif madde kullanımına bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, %3.1 organik ruhsal bozukluklar olduğu bulunmuştur.³³ Özkiyım girişiminde bulunanlarda en sık tanı olan duygudurum bozukluklarının kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü, ayrıca kadınların ilaç içerek özkiyım girişiminde bulunma yöntemini erkeklere göre daha çok yeğledikleri bilinmektedir.³⁴ Bu veriler, literatürde olduğu gibi bizim çalışmamızda da özkiyım girişiminin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Çalışmada özkiyım girişimlerinin yaş ortalaması 26.57 olarak bulunmuş ve 18-22 yaşları arasında özkiyım girişimlerinin en sık görüldüğü yaş aralığı olarak saptanmıştır. Literatürde özkiyım hızının yaş ile arttığı bildirilmekle beraber özkiyım girişimlerinin genç erişkinlerde daha sık olduğu vurgulanmaktadır.⁵ Avrupa’da erkeklerde 25-34 yaşlar, kadınlarda ise 15-24 yaşları özkiyım girişimlerinin en sık gözlemlendiği yaş aralıklarıdır.⁸ Türkiye’de özkiyım girişimlerinin en sık görüldüğü yaşlar ise hem kadınlarda hem erkeklerde 15-24 ve 25-34’tür.^{30,35} Staikowsky ve arkadaşları özkiyım girişiminde bulunan 722 olguyu incelemişler ve bunların yaklaşık 2/3’ünün kadın ve ortalama yaş grubunun 33.3 olduğunu bildirmişlerdir.³⁶ Cumhuriyet Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmada ilaçla özkiyım girişiminde bulunan

245 hasta değerlendirilmiştir. Bu hastalarda kadın/erkek oranı 4 ve en sık özkiyım girişi yaşları 21-30 olarak bulunmuştur.²⁸ Bizim çalışmamızda en sık özkiyım girişiminde bulunan yaşların daha genç yaşlar olduğu saptanmıştır. Ancak kadın yaş aralığı Welch’in 20 çalışmayı derlediği özkiyım girişi epidemiyolojisi verileri ile incelediği çalışma ile uyumludur. Welch özkiyım girişimlerinin kadınlarda 15-24, erkeklerde ise 25-34 yaşlarında en yüksek oranda olduğunu bildirmiştir.³⁷ Çalışmamızda erkeklerin özkiyım girişim oranlarının en yüksek olduğu yaşlar, birçok çalışmadan daha düşük olarak 18-24 yaş aralığında bulunmuştur.

Gençlerde altta yatan ruhsal bozukluk olmadan dürtüsel ve planlanmamış özkiyımlar siktir.³⁸ Boşanmaların çok yüksek oranda olması da ergen ve gençlerin yoğun duygulanımlarla özkiyım eğilimlerini artırıyor olabilir. Kıbrıs’ta son yıllarda yaşam tarzındaki önemli değişiklikler, Batı’dan etkilenme, işsizlik oranlarının artması, alkol ve madde kötüye kullanımının artması ve buna bağlı ruhsal bozukluk yaygınlığının da artma eğiliminde olması gibi etkenler de genç özkiyım girişimlerinde etkili olabilir. Güney Kıbrıs’ta yaşayan Hristiyan toplumunda 1988-1999 yılları arasındaki gerçekleşen özkiyımları inceleyen makalede de benzer unsurların olası etkisi vurgulanmıştır.²⁶

Özkiyımı etkileyen unsurlar arasında farklı yazarların görüş birliğine vardığı başlıca etkenler cinsiyet, yaş, din, medeni durum, meslek, ırk, fiziksel ve ruhsal hastalıklardır.³⁹ Bunlara ek olarak mevsimlerin de özkiyımı etkileyebileceği ilk olarak Morselli tarafından bildirilmiştir.⁴⁰ Çalışmalarda özkiyım girişimlerinin daha sık görüldüğü dönemler ile psikiyatrik bozuklukların (duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve şizofreni ile ilişkili bozukluklar) daha sık görülme dönemlerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁴¹ Bununla birlikte özkiyım ve mevsim ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar bulmuşlardır. Finlandiya,⁴² İrlanda,⁴³ İtalya⁴⁴ ve İran’da⁴⁵ yapılan çalışmalar özkiyımın yaz mevsiminde olduğunu bildirirken; İngiltere, Galler,⁴⁶ Avustralya, Yeni Zelanda⁴⁷ ve Singapur’da⁴⁸ yapılan çalışmalar mevsimler arasında daha az bir fark olduğunu veya hiç fark olmadığını bildirmiştir. Çalışmalar arasındaki bu uyumsuzluk yöntem farklılıklarına bağlı olabilir.

Çalışmamızda aylara baktığımızda en düşük özkiyım girişim sayılarının Şubat ayında görüldüğü, Mart ayından başlayarak arttığı ve en yüksek sayıya Haziran’da ulaştığı görülmektedir. Genel olarak bahar ve yaz ayları literatürde de

kritik dönemleri oluşturmaktadır.⁴⁹ Literatürde ayrıca, eğitimdeki yüksek beklentinin artmış stres, anksiyete, depresyon düzeyleri ve özkıyım için de artmış riskle ilişkili olduğu tanımlanmaktadır.⁵⁰ Gençler açısından değerlendirildiğinde, yaz aylarında akademik dönemin sona ermesiyle yaşanan başarı düşüklüğünün düş kırıklığına yol açması olasıdır.

Çalışmamızda özkıyım girişim sayılarını yıllara göre değerlendirdiğimizde, 2006'da en fazla, 2003'de en az özkıyım girişimi olduğu görülmektedir. Kıbrıs adası yüzyıllar boyunca farklı kültürlerle ev sahipliği yapmış, 80 yıl boyunca da İngiliz kolonisi olmuştur (1878-1959). 1974'ten beri Türk ve Rum kesimleri halinde Kuzey ve Güney olarak ikiye bölünmüş olan Kıbrıs adasında ilk kez 2003'te sınırlar açılmıştır. Bu dönem yeni umutlar, ekonomik beklentiler doğurup intihar oranlarının düşmesine neden olmuş olabilir. Lester özkıyım oranlarının belirlenmesinde ekono-

mik etkenlerin birincil önem taşıdığını vurgulamıştır.⁵¹ 2004'te ise Annan planı referandumuna sunulmuştur. Annan planı Türk ve Rum kesimleri halinde bölünmüş Kıbrıs Adası'nın bağımsız bir devlet olarak birleştirilmesini öneren Birleşmiş Milletler planıdır. Nisan 2004'te Kuzey ve Güney Kıbrıs Rum Yönetimi'nde yapılan referandumlar ile oylamaya sunulan plan, Türk tarafından %64.9 oranında kabul görürken, Rum oyları %75.4 red olduğundan yaşama geçirilememiştir. Bu dönemde toplumda umutsuzluk, çözümsüzlük, karamsarlık artmış ve birlikte 2005'te özkıyım girişimleri artmaya başlamış olabilir.

Sonuç olarak Kuzey Kıbrıs'taki özkıyım girişimlerinde cinsiyet oranlarının Japonya'ya benzer fakat genel ortalamanın altında olduğu, yaş ortalamasının literatüre göre düşük, mevsim özelliklerinin de literatüre uyumlu olduğu, yıllara göre değişimin ise adanın sosyoekonomik özellikleri ile açıklanabileceği bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Durkheim E. *Suicide: A Study in Sociology*. New York: Free Press, 1951.
2. Odağ C. *İntihar*. İzmir: İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, 1995.
3. Langford LA, Ritchie J. *Suicidal behaviour in a bicultural society: a review of gender and cultural differences in adolescents and young persons of Aotearoa/New Zealand*. *Suicide Life Threat Behav* 1998; 28:94-106.
4. Lester D. *Why People Kill Themselves? A 2000 Summary of Research on Suicide*. Fourth ed., Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1972.
5. Özgüven HD. *İntihar davranışının epidemiyolojisi*. *Türkiye Klinikleri* 2008; 1(Ek.3):1-7.
6. Sayıl I. *İntiharı konu alan yayınlar üstüne bir çalışma*. *Kriz Dergisi* 1992; 1:38-41.
7. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994, p.803-811.
8. Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D, Kerkof A, Bjerke T, Crepè P, et al. *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.
9. Alptekin K, Duyan V, Demirel S. *Adıyaman'da intihar girişimleri*. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2006; 7:150-156.
10. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozart M, Noorbala AA, Malekafazdi H, Davidian H, et al. *Suicidal attempt and psychiatric disorders in Iran*. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35:309-316.
11. Ya-Wen Wu, Yi-Jen Su, Chic-Ken Chen. *Clinical characteristics, precipitating stressors, and correlates of lethality among suicide attempters*. *Chang Gung Medical Journal* 2009; 32:543-552.
12. Eskin M. *The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:536-542.
13. Szadoczky E, Vitrai J, Rihmer Z, Füredi J. *Suicide attempts in the Hungarian adult population. Their relation with DIS/DSM-III-R affective and anxiety disorders*. *Eur Psychiatry* 2000; 15:343-347.
14. Goodwin RD, Marusic A, Hoven CW. *Suicide attempts in the United States: the role of physical illness*. *Soc Sci Med* 2003; 56:1783-1788.
15. Tüzün B, Polat O, Vatansever S, Elmas I. *Questioning the psycho-socio-cultural factors that contribute to the cases of suicide attempts: an investigation*. *Forensic Sci Int* 2000; 113:297-301.
16. Kessler RC, Borges R, Walters EE. *Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey*. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:617-626.
17. Sonneck G. *Kriz ve İntihar Tehlikesi-Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*. Y Sözer, B Subaşı (Çev.), Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, 2000, s.56,57,59.
18. Bille-Brahe U. *The epidemiology of suicide attempts in Europe*. *Kriz Dergisi* 2001; 9:19-32.
19. Haley M. *Risk and protective factors*. D Capuzzi (Ed.), *Suicide Across the Life Span: Implications for Counselors*. Alexandria: American Counseling Association, 2004, p.95-138.

20. Lester G, Lester D. *Suicide: The Gamble with Death*. New Jersey: Prentice Hall, 1971.
21. Haukka J, Suominen K, Partonen T, Lönquist J. Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. *Am J Epidemiol* 2008; 167:1155-1163.
22. Ekici G, Savaş HA, Çitak S. İntihar riskini artıran psikososyal etmenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2001; 2:204-212.
23. Esposito C, Sipirito A, Boegers J, Donaldson D. Affective, behavioral and cognitive functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav* 2003; 33:389-399.
24. Rudd DM, Joiner TF, Rumzek H. Childhood diagnoses and later risk for multiple suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav* 2004; 34:113-124.
25. D'Eramo KS, Prinstein MJ, Freeman J, Grapentine WL, Spirito A. Psychiatric diagnoses and comorbidity in relation to suicidal behavior among psychiatrically hospitalized adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004; 35:21-35.
26. Zacharakis CA, Hadjivassilis V, Madianos MG, Papadimitriou GN, Stefanis CN. Suicide in Cyprus 1988-1999. *Eur Psychiatry* 2005; 20:110-114.
27. Schwarz U, Rüder S, Krappweis J, Israel M, Kirch W. Epidemiology of attempted suicide using drugs. An inquiry from the Dresden University Clinic. *Dtsch Med Wochenschr* 2004; 129:1669-1673.
28. Kaygusuz K, Gürsoy S, Kılıçcioğlu F, Özdemirkol İ, Mimaroglu C. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde 1998-2004 yılları arasında akut ilaç zehirlenmesi tanısı ile takip edilen olguların geriye dönük analizi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 26:161-165.
29. Narishige R, Kawashima Y, Otaka Y, Saito T, Okubo Y. Gender differences in suicide attempters: a retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. *BMC Psychiatry* 2014; 144:1-7.
30. Sayıl I, Oral A, Güney S, Ayhan N, Ayhan Ö, Devrimci H. Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1993; 1:56-61.
31. Platt S, Hawton K. Suicide behaviour and the labour market. K Hawton, K van Heeringen (Eds.), *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, New York: John Wiley & Sons, 2000, p.309-384.
32. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003; 33:395-405.
33. Harada K, Eto N, Honda Y, Kawano N, Ogushi Y, Matsuo M, Nishimura R. A comparison of the characteristics of suicide attempters with and without psychiatric consultation before their suicidal behaviours: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2014; 146:1-9.
34. Bradvik L. Violent and nonviolent methods of suicide: different patterns may be found in men and women with severe depression. *Arch Suicide Res* 2007; 11: 255-264.
35. Çayköylü A, Coşkun I, Kırkpınar I, Özer H. Özkiyım girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. *Kriz Dergisi* 1997; 5:37-42.
36. Staikowsky F, Uzan D, Grillon N, Pevrieri F, Hafi A, Michard F. Voluntary drug poisoning cases admitted to an emergency care unit, *Presse Med* 1993; 24:1296-1300.
37. Welch SS. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv* 2001; 52:52-57.
38. Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995-1999. *Lancet* 2002; 359(9309):835-840.
39. Gubliant W. The epidemiology of suicide in old age. *Arch Suicide Res* 1996; 2:31-42.
40. Morselli E. *Suicide. An Essay on Comparative Moral Statistics*. London: Kegan Paul, New York: D. Appleton, 1882.
41. Valtonen H, Suominen K, Partonen T, Ostamo A, Lonnqvist J. Time patterns of attempted suicide. *J Affect Disord* 2006; 90:201-207.
42. Partonen T, Haukka J, Nevanlinna H, Lönquist J. Analysis of the seasonal pattern in suicide. *J Affect Disord* 2004; 81:133-139.
43. Corcoran P, Reilly M, Salim, Brennan A, Keeley HS, Ivan J. Temporal variation in Irish suicide rates. *Suicide Life Threat Behav* 2004;34:429-438.
44. Rocchi MB, Sisti D, Cascio MT, Preti A. Seasonality and suicide rate in Italy: amplitude is positively related to rates. *J Affect Disord* 2007; 100:12-36.
45. Shojaei A, Moradi S, Alaeddini F, Khodadoost M, Ghadirzadeh MR, Khademi A. The association between completed suicides and season of the year in an Iranian population. *Iranian Journal of Public Health* 2013; 42:293-297.
46. Yip P, Chao A, Chiu C. Seasonal variation in suicides; diminished or vanished. Experience from England and Wales, 1982-1996. *Br J Psychiatry* 2000; 177:366-369.
47. Yip P, Chao A, Ho TP. A re-examination of seasonal variation in suicides in Australia and New Zealand. *J Affect Disord* 1998; 47:141-150.
48. Parker G, Gao F, Machin D. Seasonality of suicide in Singapore; data from the Equator. *Psychol Med* 2001; 31:549-553.
49. Parker G, Walter S. Seasonal variation in depressive disorder and suicidal deaths in New South Wales. *Br J Psychiatry* 1982; 140:626-632.
50. Abdel-Khalek, A, Lester D. The psychometric properties and correlates of the Reynolds' Suicide Ideation Questionnaire with Kuwaiti and American students. *Arch Suicide Res* 2007; 11:309-319.
51. Lester D. Suicide among the elderly in the world: covariation with psychological and socioeconomic factors. De Leo D (Ed.), *Suicide and Euthanasia in Older Adults*. Germany: Hografe & Huber, 2001, p.1-19.