

# KONYA'DA 2000-2005 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN İNTİHAR ORJİNLI ÖLÜM OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

## Retrospective evaluation of death cases related with suicide occurred in Konya between 2000 and 2005

**Şerafettin DEMİRCİ, Gürsel GÜNAYDIN, Kamil Hakan DOĞAN**

*Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH. Konya'da 2000-2005 yılları arasında gerçekleşen intihar orijinli ölüm olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(2):62-67*

### ÖZET

İntihar; tüm yaş, ırk ve sınıftaki insanları etkileyen, ölüm nedeni olarak erişkin ve adolesan yaş grubunda daha sık karşımıza çıkan adli bir olaydır. Bu çalışmada, Konya ilinde intihara bağlı ölüm olgularının sosyodemografik özelliklerinin ve adli tıp açısından öneminin belirlenmesi, elde edilen verilerin literatür bilgileri ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce 01.01.2000 ve 31.12.2005 tarihleri arasında ölü muayene ve otopsi yapılan 2698 olgu içinden orijini intihar olarak bildirilen 220 (%8.2) olgu, retrospektif şekilde değerlendirildi. Bu olgular; yaş, cinsiyet, kullanılan intihar yöntemi, aylara ve günlere göre dağılımı, tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalık ve daha önceden intihar girişimi mevcut olup olmadığı yönünden incelendi.

220 intihara bağlı ölüm olgusundan 157'si (%71.4) erkek, 63'ü (%29.6) kadın idi. Olgularımızın yaşları 10 ile 94 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $38.7 \pm 18.7$  bulundu. İntiharlara bağlı ölüm, 54 (%24.5) olgu ile en sık 20-29 yaş grubunda meydana gelmişti. Olguların kullandığı intihar yöntemi değerlendirildiğinde, 105 (%47.8) olguda ası ilk sırada olup, bunu 51 (%23.2) olgu ile ateşli silah yaralanmaları (30 Av Silah Mermi Çekirdeği (ASMÇ), 21 Av Tüfeği Saçma Taneleri (ATST)), 39 (%17.7) olgu ile zehirlenmeler, 15 (%6.8) olgu ile yüksekten atlamalar izlemektedir.

Çocuk ve gençlerimize okullardaki psikolojik danışma ve rehberlik servisinin aktif ve etkili olarak hizmet vermesinin, daha önceden intihar girişimi öyküsü bulunan, başta depresyon

olmak üzere psikiyatrik rahatsızlığı olan ve intihar eğilimi bulunan bireylerin ülkemiz çapında özgün, kolay erişilebilir psikolojik danışma hizmetlerinden yararlanmasının sağlanmasının, intihar girişim oranında ve intihara bağlı ölümlerin sayısında azalma sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** İntihar, adli tıp, ölüm.

### SUMMARY

Suicide is a judicial event that is encountered frequently as a death cause among adults and adolescents and affects people of all age, race and class. The aim of this study is to determine the sociodemographic properties of death cases related with suicide in Konya and its significance from the forensic medicine point of view as well as to compare the data with literature.

Of 2698 death cases within the Konya Forensic Medicine Department Directorship between 01.01.2000 and 31.12.2005, 220 (8.2%) cases of suicide were evaluated retrospectively. The manners of deaths were determined by consultation and autopsy findings. The cases were investigated according to age, gender, method of suicide, monthly and daily timeframe, psychiatric comorbidity and presence of previous suicide attack.

157 (71.4%) events out of 220 death cases related with suicide were male and 63 (29.6%) of them were female. The ages of these cases were between 10 and 94 and the average age was found as  $38.7 \pm 18.7$  years. Deaths related with suicide occurred frequently between ages 20 and 29 with 54 (24.5%)

cases. The frequency of suicide method used in descending order is as follows; hanging 105 (47.8%) cases, firearm injuries 51 (23.2%) cases (30 guns, 21 shotguns), botulism 39 (17.7 %) cases and finally jumping(s) from a high place 15 (6.8%) cases.

Giving active and effective services to children and adolescents by psychology and guiding departments in schools, delivery of psychological support service to those who have a suicide attack history, a psychological illness such as depression and a tendency for a suicide will most likely lead to a decrease in the numbers of deaths related with suicide and in the rates of suicide attack

**Key words:** Suicide, forensic medicine, death.

## GİRİŞ

Sözlük anlamı “kendini öldürmek” olan intihar, ilk kez bilimsel olarak 1897’de Emile Durkheim tarafından tanımlanmıştır. Durkheim’e göre intihar; ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağını bilerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir eylemin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayıdır (1). Psikiyatrik açıdan intihar, insanın öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık ve yok etme eylemi olup, bireyin yaşamına istemli olarak son vermesidir (1,2).

İntihar; tüm yaş, ırk ve sınıftaki insanları etkileyen, ölüm nedeni olarak erişkin ve adolesan yaş grubunda daha sık karşımıza çıkan adli bir olaydır (3). Dünya Sağlık Örgütü intiharları, gerçek intiharlar ve intihar girişimleri olarak ikiye ayırmıştır. Ölümle sonuçlanan durumlar gerçek intihar, bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimler ise intihar girişimleri olarak nitelendirilmektedir (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde 15-24 yaş grubu ölüm nedenleri arasında intiharlar 3. sırada yer almaktadır (5). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2003 yılı verilerine göre tüm ölümlerin %1.47’sinin intiharlara bağlı ölümler ve kaba intihar hızının yüz binde 3.85 olduğu bildirilmektedir (6).

İntihar, ülkemizde yasal olarak suç kabul edilmemektedir. Ancak birisini intihara ikna eden ve buna yardım eden kişinin, olay ispat edildiği takdirde, Türk Ceza Kanunu 84. maddesine göre suçlu sayılabileceği vurgulanmaktadır (3,7).

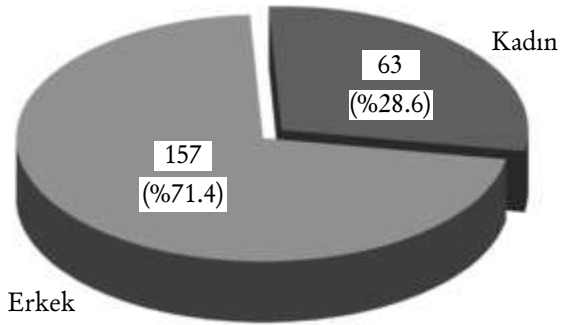
Çalışmamızda, Konya ilinde önemli bir toplumsal sorun olarak gerçekleşen intihara bağlı ölüm olgularının sosyodemografik özelliklerini ve adli tıp açısından önemi belirlemeyi, bulguları literatür verileri ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü’nce 01.01.2000 ve 31.12.2005 tarihleri arasında ölü muayene ve otopsi yapılan 2698 olgu içinden orijini intihar olarak bildirilen 220 (%8.2) olgu, retrospektif şekilde değerlendirildi. Bu olgular; yaş, cinsiyet, kullanılan intihar yöntemi, aylara ve günlere göre dağılımı, tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalık ve daha önceden intihar girişimi mevcut olup olmadığı yönünden incelendi.

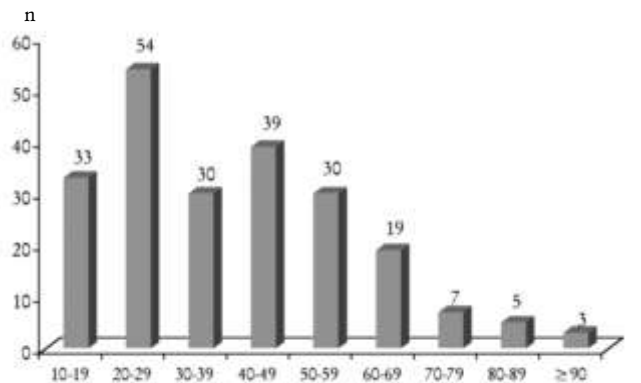
## BULGULAR

220 intihara bağlı ölüm olgusundan 157’si (%71.4) erkek, 63’ü (%29.6) kadın idi (Grafik 1). Olgularımızın



Grafik 1. Olguların cinsiyetleri

yaşları 10 ile 94 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $38.7 \pm 18.7$  bulundu. İntiharlara bağlı ölüm, 54 (%24.5) olgu ile en sık 20-29 yaş grubunda meydana gelmişti. Bunu 39 (%17.7) olgu ile 40-49 yaş grubu ve 33 (%15.0) olgu ile 10-19 yaş grubu izlemekteydi (Grafik 2). Olguların kullandığı intihar yöntemi değerlendirildiğinde, 105 (%47.8) olguda ası ilk sırada olup, bunu 51 (%23.2) olgu ile ateşli silah yaralanmaları (30 Av Silah Mermi Çekirdeği (ASMÇ), 21 Av Tüfeği Saçma Taneleri (ATST)), 39 (%17.7) olgu ile zehirlenmeler, 15 (%6.8) olgu ile yüksekten atlamalar izlemekteydi. 4 (%1.8) olgu kendini



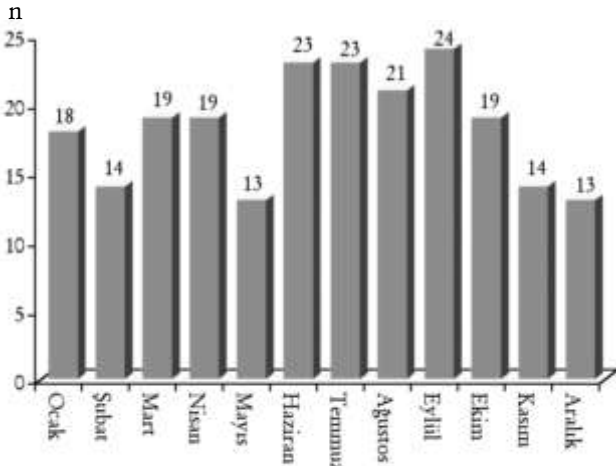
Grafik 2. Olguların yaş grupları

yakmak suretiyle, 2 (%0.9) olgu kesici-delici alet kullanılarak, 2 (%0.9) olgu da veda mektubu bıraktıktan sonra hareket halinde olan araç önüne atlama yöntemi ile intihar eylemini gerçekleştirmişti (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların kullanılan intihar yöntemine göre dağılımı

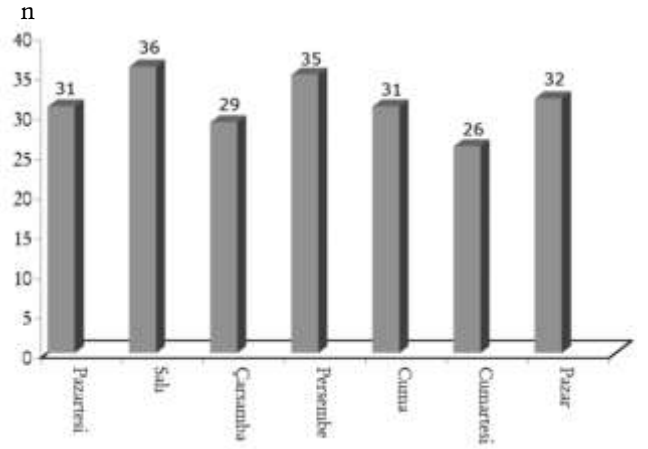
İntihar Yöntemi	n	%
Ası	105	47.8
Ateşli silah yaralanması	51	23.2
Zehirlenme	39	17.7
Yüksekten atlama	15	6.8
Kendini yakma	4	1.8
Bağla boğma	2	0.9
Araç önüne atlama	2	0.9
Kesici-delici alet yaralanması	2	0.9
<b>Toplam</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

İntihara bağlı ölümlerin aylara göre dağılımı incelendiğinde; 24 (%11.7) olgu ile eylül ayının ilk sırada bulunduğu, bunu 23'er (%10.5) olgu ile haziran ve temmuz aylarının takip ettiği gözlemlendi. (Grafik 3).



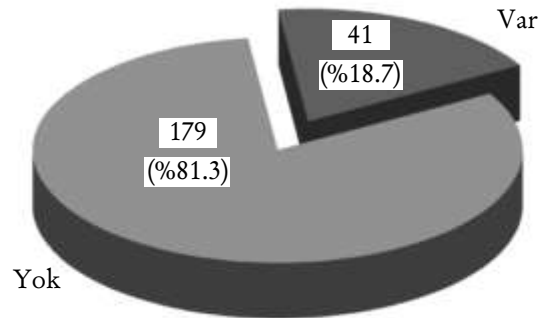
Grafik 3. Olguların aylara göre dağılımı

İntihar olaylarının günlere göre dağılımı incelendiğinde ise; en çok olgunun 36 (%16.4) olgu ile salı günü gerçekleştiği belirlendi (Grafik 4). Olguların 190'unun (%86.4) olay yerinde, 30'unun (%13.6) hastanede tedavi gördüğü sırada öldüğü tespit edildi. Hastanede tedavi gören olguların 20'si (%9.1) zehirlenme, 7'si (%3.2) ateşli silah yaralanması, 3'ü (%1.4) ası sonucu ölmüştü. 180 (%81.8) olguda olay yerinin kişinin ikamet ettiği ev ve bağlı yapılar, 40 (%18.2) olguda ise işyeri ve açık alan gibi mekanlar olduğu tespit edildi. Olguların 41'inin (%18.7) intihar eyleminden önce psikiyatrik rahatsızlığı

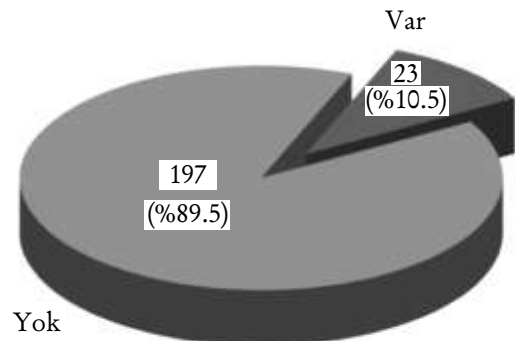


Grafik 4. Olguların günlere göre dağılımı

nedeniyle tedavi gördüğü (Grafik 5), 23'ünün (%10.5) ise daha önce de intihar girişiminde bulunduğu belirlendi (Grafik 6). Cinsiyetler ve yaş grupları ortak olarak değerlendirildiğinde; erkeklerin %22.2'sinin (35 olgu), kadınların %30.2'sinin (19 olgu) 20-29 yaş grubunda olduğu, erkek, kadın oranına bakıldığında, 30-49 yaş grubunda bu oran 4:1, 10-29 yaş grubunda ise 1.8:1 idi (Tablo 2). Olguların cinsiyetlerine göre kullandığı intihar yöntemi değerlendirildiğinde; erkeklerin %46.5'i ve kadınların %50.8'i asıyı birinci sırada intihar yöntemi olarak seçer-



Grafik 5. Olgularda psikiyatrik hastalık anamnezi varlığı



Grafik 6. Olgularda daha önce intihar girişimi mevcudiyeti

Tablo 2. Yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı.

Yaş grupları	Erkek		Kadın		Toplam		E:K oranı
	n	%	n	%	n	%	
10-19	21	13.4	12	19.0	33	15.0	1.8:1
20-29	35	22.2	19	30.2	54	24.5	1.8:1
30-39	24	15.3	6	9.5	30	13.6	4.0:1
40-49	31	19.8	8	12.7	39	17.7	3.9:1
50-59	21	13.4	9	14.3	30	13.6	2.3:1
60-69	14	8.9	5	7.9	19	8.7	2.8:1
70-79	5	3.2	2	3.2	7	3.2	2.5:1
80-89	3	1.9	2	3.2	5	2.3	1.5:1
≥90	3	1.9	0	0.0	3	1.4	-
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>2.5:1</b>

ken, erkekler %28.7 oranı ile ateşli silah kullanımı, kadınlar ise %23.8 oranı ile zehirlenme yöntemini ikinci sırada tercih etmişlerdi (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda intihara bağlı ölümler tüm adli ölümler içinde %8.2'lik bir oranı kapsamaktadır. Bölgemizde 1991-2000 yıllarını kapsayan 4281 olguluk çalışmada ise bu oran % 5.9 bulunmuştur (8). Ayrıca, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 1995 yılında intiharların, tüm ölümlerin %0.86'sını, 1999 yılında %1'ini, 2003 yılında da %1.47'sini oluşturduğu görülmektedir. Bu veriler, son yıllarda intihar olgularının artma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, en fazla intihar görülen yaş grubu 54 (%24.5) olgu ile 20-29 yaşları arasındadır. Yapılan benzer çalışmalarda intiharların erkeklerde ve gençlerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (1-3,7,9). Bilici ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, intiharlarda riskli grubun bekar, genç ve işsiz erkekler olduğu belirtilmiştir (10). Buna karşın, Salaçin ve arkadaşları Adana'da intihara bağlı ölüm olgularının %53.5'inin kadın olduğunu bildirmişlerdir (11). Olgularımızın cinsiyet ve yaş grupları ortak olarak değerlendirildiğinde; tüm yaş gruplarında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla (2.5/1) intihar ettikleri görülmekle birlikte, özellikle 30-49 yaşları arasındaki erkek bireylerin intihar etme eğilimlerinin kadınlara göre dört kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. İntihar yöntemlerinin cinsiyete göre dağılımı

İntihar yöntemi	Erkek		Kadın		Toplam		E:K oranı
	n	%	n	%	n	%	
Ası	73	46.5	32	50.8	105	47.8	2.3:1
Ateşli silah	45	28.7	6	9.5	51	23.2	7.5:1
Zehirlenme	24	15.3	15	23.8	39	17.7	1.6:1
Yüksekten atlama	11	7.1	4	6.3	15	6.8	2.8:1
Kendini yakma	1	0.6	3	4.8	4	1.8	0.3:1
Bağla boğma	1	0.6	1	1.6	2	0.9	1:1
Araç önüne atlama	1	0.6	1	1.6	2	0.9	1:1
Kesici-delici alet	1	0.6	1	1.6	2	0.9	1:1
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>2.5:1</b>

Bazen birey gerçekte kendini öldürme amacı gütmekten, ilgi ve aile dikkatini çekmek amacıyla intihar girişimlerinde bulunabilir. Bu tür girişimler, genç yaşta, kadın popülasyonunda daha sık görülmekte ve intihar yöntemi olarak daha çok zehirlenmelerin tercih edildiği bildirilmektedir (1-3,7,12). İntiharların genç popülasyonda daha sık görülmesi, bireyin ruhsal gelişimini tamamlamamış olması, günlük yaşamda karşılaştığı sorunlarla mücadelede başarısızlık, sorunlar karşısında kısa sürede yılmama, sorunları olduğundan daha önemli görme, hayata bakışında duygusallığın ön planda olması vb. nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda intiharların 91'inin (%41.4) haziran, temmuz, ağustos ve eylül aylarında gerçekleştiği tespit edildi. Ülkemizde 2003 yılına ait intihar istatistiklerine göre, intiharların mart-ekim döneminde artış gösterdiği bildirilmiştir (7). Balseven ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, tarım ilaçlarıyla intiharların nisan-eylül ayları arasında daha sık görüldüğünü, bunun nedeninin bu aylarda tarımsal ilaçlama işleminin yoğun olmasına bağlanabileceğini belirtmişlerdir (13).

Çalışmamızda, olgularımızın kullandıkları intihar yöntemleri bakımından değerlendirildiğinde; ilk sırada asılar (%47.8) yer alırken, bunu sırasıyla, ateşli silah yaralanmaları (%23.2), zehirlenmeler (%17.7) ve yüksekten atlamalar (%6.8) izlemektedir. 4 olgunun (%1.8) kendini yakma, 2 olgunun da veda mektubu bırakarak hareket halindeki aracın önüne atlama yöntemi ile (%0.9) intihar ettikleri tespit edilmiştir. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda da asının en çok kullanılan intihar yöntemi olarak belirtilmesi bulgularımızla uyumludur (1,7,9,14-16). Türker ve ark., intiharların, genellikle uygun yer ve

zamanda, kolay elde edilen araç ve gereçler kullanılarak gerçekleştirildiğini bildirmişlerdir (7). Asının intihar yöntemi olarak tercih ediliyor olmasının, kolay uygulanabilir olmasıyla açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışma grubumuzda ateşli silah kullanımı ile gerçekleştirilen intiharlar, asılardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kullanılan ateşli silahların %58.8'inin (30 olgu) kısa namlulu silah, %41.2'sinin (21 olgu) ise av tüfeği olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili diğer çalışmalarda, intiharlar içinde ateşli silah yaralanmalarının ası ve zehirlenmelerden sonra üçüncü sırada görüldüğü, kısa namlulu silahların daha sık kullanıldığı belirtilmektedir (3,7,12). İstanbul'da yapılan bir çalışmada, 233 ateşli silah ile intihar olgusunun %86'sında kısa namlulu silah, %14'ünde ise av tüfeği kullandığı bildirilmiştir (17). Çalışmamızda ateşli silah kullanılarak gerçekleştirilen intiharların zehirlenmelerden daha sık görülmesi ve özellikle av tüfekleri ile intihar oranının daha fazla olması, bölgemizde av tüfeği silah sanayisinin gelişmiş ve kişilerin bu silahlara ulaşımının kolay olmasına bağlanabilir.

Olguların cinsiyetlerine göre intihar etme yöntemleri değerlendirildiğinde; erkeklerin %46.5'inin, kadınların %50.8'inin intihar yöntemi olarak birinci sırada asıyı seçerken, ikinci sırada erkeklerin %28.7'sinin ateşli silah kullanımı, kadınların ise %23.8'inin zehirlenme yöntemini tercih etmeleri, toplumda erkeklerin ateşli silaha sahip olma oranlarının daha yüksek olması ile açıklanabilir. Henderson ve ark., İngiltere'de ateşli silahlar ile intihar etmenin nadir olduğunu, bunun da İngiltere'de yasaların ateşli silah edinmeyi oldukça güçleştirmesine bağlı olduğunu belirtmişlerdir (18). Ülkemizde, 1995 yılında ruhsatlı tabanca sayısı 413,824 (157,870 bulundurma, 255,954 taşıma) iken, 1999 yılı sonunda bu rakam 825,145'e (334,160 bulundurma, 490,985 taşıma) çıkmıştır. Yine 1995 yılında sahiplik belgesi olan av tüfeği sayısı 59,376 iken, 1999'da 306,191'e yükselmiştir (19). Ruhsatsız tabancalar ve sahiplik belgesi bulunmayan av tüfekleri de dikkate alındığında, bu rakamların daha da yükseleceği açıktır. Ateşli silahlara sahip olma oranının giderek artmasına bağlı olarak, ateşli silahlarla meydana gelen intihar ve cinayet sayıları da artış göstermektedir. Bu nedenle, ülkemizde ateşli silah ruhsatlarının verilmesini zorlaştıran yasaların bir an önce çıkması gerektiğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda yüksekten atlayarak intihar eden olgular %9.1 oranla dördüncü sırada yer almaktadır. Gören ve arkadaşları Diyarbakır'da yaptıkları bir çalışmada, 484 yük-

sekten düşmeye bağlı ölüm olgusunun %10.9'unun orijininin intihar olduğunu tespit etmişlerdir (20).

Çalışmamızda intihar eden kişiler, eylemlerini gerçekleştirmek için daha çok (%81.8) ikamet ettikleri yerleşim birimlerini seçmektedirler. Buna rağmen zehirlenmelerde hastanede ölüm oranının, diğer yöntemlerden yüksek bulunduğu (%9.1) gözlenmiştir.

Kuroda ve Pounder'in çalışmasında, yolda meydana gelen kaza görünümü ölüm olaylarının gerçekte intihar olabileceği belirtilmiş olup (21), çalışmamızda da 2 olgunun araç önüne atlayarak intihar etmeleri özellikle araç dışı trafik kazalarında intihar orijininin araştırılması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

İntihar yöntemi olarak kesici delici alet kullanarak yaşamına son veren iki olgumuzdan biri, kalp yaralanması nedeniyle oluşan tamponaddan, diğeri boyundaki büyük damarların yaralanması neticesi gelişen dış kanama sonucu ölmüştür.

Olguların %18.2'sinin intihar etmeden önce tanı konulmuş bir psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi gördüğü, %10.4'ünün önceden intihar girişiminde buldukları belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda ve önceden intihar girişimi öyküsü bulunanlarda intiharların normal popülasyondan daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1,7,15-18,22). İntihar olgularının bir kısmında ruhsal hastalıkla beraber ya da tek başına bir fiziksel hastalık olabileceği, kişinin bu hastalığın tedavi olanağının bulunmadığını bilmesi halinde intihar edebileceği bildirilmektedir (7). Çalışmamızda da kanser tedavisi gören bir olgunun yüksekten atlamak suretiyle, bir olgunun da ası yöntemi ile intihar etmesi bu durumu doğrular niteliktedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kendini yakarak intihar eden 34 olgunun %65'inin önceden psikiyatrik tedavi gördüğü, en sık konulan tanının depresyon olduğu bildirilmiştir (22). Çalışmamızda da kendini yakarak intihar eden 4 olgunun ikisinin depresyon tedavisi görmekte olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; çocuk ve gençlerimize okullardaki psikolojik danışma ve rehberlik servisinin aktif ve etkili olarak hizmet vermesinin, daha önceden intihar girişimi öyküsü bulunan, başta depresyon olmak üzere psikiyatrik rahatsızlığı olan ve intihar eğilimi bulunan bireylerin ülkemiz çapında örgün, kolay erişilebilir psikolojik danışma hizmetlerinden yararlanmasının sağlanmasının, intihar girişim oranında ve intihara bağlı ölümlerin sayı-

sında azalma sağlayacağını düşünmekteyiz. Bunun yanı sıra, toplumdaki silahlanma oranını azaltmak için bir an önce etkin yasal düzenlemeler yapılmasının da faydalı olacağı kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Yaralar, içinde Adli Tıp Ders Kitabı. 1.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1997:98-266.
2. Örkün M, Yolsal N, Aslan V, Özden Y. Gençlerde intihar girişimleri. III. Halk Sağlığı Günleri, 5-7 Mayıs 1993; Kayseri, Poster Sunuları Kitabı:140-44.
3. Dülger HE, Yemişçigil A, Karali H, Ege B, Hancı İH. İntihar sonucu ölüm olgularının retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1991;7:115-18.
4. Köknel O. Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989. 225-227.
5. Brent DA, Perper JA, Christopher AJ. Alcohol firearms and suicide among youth. temporal trends in Allegheny Countl, Pennsylvania, 1960 to 1983. JAMA 1987;26(257):3369-76.
6. İntihar İstatistikleri 2003. DİE Matbaası, 2004 Ankara.
7. Türker M, Beyaztaş FY, Boz B. 1994-1996 yılları arasında Sivas'ta görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2000;39(2):79-83.
8. Günaydın G, Demirci Ş, Şahin TK. Konya'da 1991-2000 yılları arasındaki adli ölümlerin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;18(2):89-96.
9. Erkol Z. 7,5 Yaşında İntihar Orijinli Bir Ası. Göztepe Tıp Dergisi 1995;10:108-12.
10. Bilici M, Bekaroğlu M, Hocaoğlu Ç, Gürpınar S, Soylu C, Uluutku N. Incidence of completed and attempted suicide in Trabzon, Turkey. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 2002;23(1):3-10.
11. Salaçın S, Gülmen MK, Çekin N, Şen F. Adana'da kaza, cinayet ve intiharlarda ölüm nedenleri ve rastlanma sıklığı. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım 1993. Antalya, Poster Sunuları Kitabı: 327-31.
12. Özen HC. Adli Tıp Ders Kitabı. 3.baskı, İstanbul: Taş Matbaası, 1983:175-267.
13. Balseven A, Özdemir Ç, Demirel B, Bilge Y, Hamit İH. Tarım ilacı ile intihar olgularının değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 16-19 Mayıs 2002; Antalya, Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı:205-208.
14. Katkıcı U, Özkök MS, Özkara E. Sivas ilinde intihar olgularının değerlendirilmesi. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana, 1.Adli Bilimler Kongre Kitabı: 115-118.
15. Bille Brahe U, Jessen G. Suicide in Denmark, 1922-1991: The choice of method. Acta Psychiatri Scand 1994;90:91-96.
16. Lindqvist P, Gustafsson L. Suicide classification--clues and their use: A study of 122 cases of suicide and undetermined manner of death. Forensic Sci Int 2002;128:136-40.
17. Üzün İ, Büyük Y, Ağrıtmış H, Yazıcı YA, Müslümanoğlu Ö. İstanbul'da intihar orijinli ateşli silah kaynaklı ölümleri - Otopsi çalışması. Adli Bilimler Dergisi 2006;5(4):27-33.
18. Henderson JP, Mellin C, Patel F. Suicide - A statistical analysis by age, sex and method. J Clin Forensic Med 2005;12(6):305-9.
19. Özcebe H. Türkiye'de ateşli silah yaralanma ve ölümleri ne boyutta? 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , 23-28 Eylül 2002, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı: 754-56.
20. Gören S, Subaşı M, Tıraşçı Y, Gürkan F. Fatal Falls From Heights in and around Diyarbakır, Turkey. Forensic Science International 2003;137:37-40.
21. Kuroda N, Pounder DJ. Suicide on the roads. Journal of Safety Research 1995;26(4):256.
22. Krummen DM, James K, Klein RL. Suicide by burning: A retrospective review of the Akron Regional Burn Center. Burns 1998;24(2):147-149.

## İletişim:

Dr. Şerafettin DEMİRCİ

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, 42080 Meram/KONYA

E-posta: sdemirci@selcuk.edu.tr