

# Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi

Mehmet Asoğlu<sup>1</sup>, Feridun Bülbül<sup>2</sup>,  
Abdurrahman Altındağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa - Türkiye

<sup>2</sup>Yard. Doç. Dr., <sup>3</sup>Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep - Türkiye

## ÖZET

Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa'da bir üniversite hastanesine intihar girişimi nedeni ile başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik verilerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışma, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle müracaat eden 90 kişi üzerinde yapıldı. Çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Kriz Merkezi tarafından hazırlanan Supre-Miss anket formu kullanıldı. Anketin içeriğinde şu alt ölçekler yer almakta idi: Sosyodemografik ve klinik veri formu, WHO İyilik Hali İndeksi, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Sürekli Öfke Ölçeği (SÖÖ).

**Bulgular:** İntihar girişiminde bulunan kişilerin %55.7'sinde majör depresif bozukluk, %14.1'inde yaygın anksiyete bozukluğu, %5.3'ünde aralıklı patlayıcı bozukluk saptandı. İntihar girişimi yöntemi olarak en çok kimyasal madde-ilaç kullanımının tercih edildiği bulundu. Hastaların %88.9'unun 35 yaş altında olduğu tespit edildi. Hastaların %12.2'sinde psikiyatrik tedavi öyküsünün bulunduğu, %66.2'sinin pratisyen hekim başvurusunun olduğu, %12.2'sinin de pratisyen hekime intihar düşüncesinden bahsettiği saptandı. Eğitimsiz veya eğitim düzeyi düşük olan kişilerde, kadınlarda, bekarlarda, genç yaşta olanlarda intihar girişim oranı fazla bulundu; eğitim düzeyi yüksek kişilerde ve evlilerde intihar girişimi daha az oranda saptandı.

**Sonuç:** Psikiyatrik değerlendirme sırasında eğitim düzeyi düşük, kadın, bekar ve genç yaşta hastalarda intihar riski açısından daha dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** İntihar girişimi, intihar yöntemi, psikiyatrik bozukluklar

## ABSTRACT

Evaluation of suicide attempts that referred to a university hospital emergency department

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the clinical and sociodemographic variables of suicide attempt cases that referred to a university hospital at Şanlıurfa.

**Method:** Ninety people who referred Emergency Department of Harran University, Faculty of Medicine with a suicide attempt participated in this study. The Supre-Miss Survey Form which was prepared by Crisis Center of Ankara University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry was used. The survey contains these subscales: The Sociodemographic and Clinical Data Form, WHO Well-Being Index, Beck Depression Inventory (BDI), Trait Anger Scale (TAS).

**Results:** Among the patients with suicide attempts, 55.7% were diagnosed with major depressive disorder, 14.1% with generalized anxiety disorder and 5.3% with intermittent explosive disorder. It was observed that the most common way of suicide attempt was chemicals-drugs intoxication. 88.9% of the patients were under 35 years old, 12.2% had a history of psychiatric medication, 66.2% had referred to a practitioner MD and 12.2% of these had told about their suicidal ideation to their doctor. Suicide attempt rate was found to be higher in, women, single people, youngsters, uneducated/poorly educated people. However, the rate was found to be lower in married people and well- educated people.

**Conclusion:** The psychiatrist should be more alert about women, single people, youngsters, uneducated/ poorly educated people over the course of psychiatric evaluation.

**Key words:** Suicide attempt, suicide method, psychiatric disorders



Yazışma adresi / Address reprint requests to:

Yard. Doç. Dr. Feridun Bülbül  
Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 27310 Şahinbey, Gaziantep - Türkiye

Telefon / Phone: +90-342-360-6060/76362

Faks / Fax: +90-342-360-3928

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
frdnblb@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
15 Kasım 2012 / November 15, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
28 Aralık 2012 / December 28, 2012

Bu yazı 19. Anadolu Psikiyatri Kongresi'nde (Eskisehir-2010) poster bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

İntihar davranışı bireyi, çevresini ve toplumu etkileyen, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir arada etkin olduğu karmaşık bir davranış biçimidir (1). İntihar 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 anlamlı bir deyimdir (2,3). Günümüzde intihar tüm dünyada, hem önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunu hem de önde gelen ölüm nedenlerindedir. Önümüzdeki yıllarda da bu konumunu koruyacak gibi görünmektedir (4).

İntihar girişimlerinin nedenleri arasında %90'dan fazla oranla ruhsal bozukluklar ciddi bir etken olarak görülürken, bedensel hastalıklar, maddi ve sosyal sorunlar, aile içinde yaşanan geçimsizlikler diğer önemli nedenler arasındadır (5,6). İntihar hızı düşük ülkeler arasında olmamıza karşın, son yıllarda intihar ve intihar girişimleri, en azından ruh sağlığı alanında çalışanların daha çok dikkatini çekmeye başlamıştır (7).

İntihar davranışının oluşumunda birçok etken söz konusudur. İntihar davranışında bulunan kişilerdeki ruhsal bozukluklar ve sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi, intihar davranışını anlama ve engelleme yönünden önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesine intihar girişimi ile başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik verileri incelenmiştir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu çalışma, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle müracaat eden 90 kişi üzerinde yapıldı. İntihar girişiminde bulunan 90 hastayla psikiyatrik görüşme yapıldı, bu süre içinde çalışma anketi uygulandı. Örneklem yaş gruplaması, Türkiye İstatistik kurumunun sınıflaması ve benzer çalışmalardaki yaş gruplamalarına göre yapıldı. Çalışmaya alınan olgulardan bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı.

## Ölçekler

Çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Kriz Merkezi tarafından hazırlanan Supre-Miss Anket Formu kullanıldı. Supre-Miss anket formu, WHO İyilik Hali İndeksi, Beck Depresyon Envanteri ve Sürekli Öfke Ölçeği'ni kapsamaktadır.

**Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu:** Bu bölümde intihar girişiminde bulunan kişinin sosyodemografik verileri, şimdiki intihar girişimi ile ilgili veriler, önceki intihar girişimi öyküsü ve aile ile ilgili bilgiler, sosyal destek öyküsü, önceki tedavi girişimleri ve sağlık hizmetleri ile bağlantısı, ruhsal durum muayenesi sonuçları ve klinik tanılar yer almaktaydı.

**WHO İyilik Hali İndeksi:** Beş maddeli Likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 0 ile 25 arasında değişmektedir. Düşük puanlar iyilik halindeki kötüleşmeyi, yüksek puanlar ise iyilik halindeki düzelmeyi-iyileşmeyi göstermektedir.

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Beck ve arkadaşları (8) tarafından geliştirilen ve depresyon belirti düzeyini ölçmede yaygın olarak kullanılan bu ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışması Hisli (9) tarafından yapılmış ve 17 puan, patoloji kesim noktası olarak saptanmıştır. Envanter 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Maddeler, depresyonun ciddiyetine göre sıfırdan 3'e kadar değişen dereceli bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Puan aralığı 0-63'tür.

**Sürekli Öfke Ölçeği (SÖÖ):** Sürekli Öfke Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği'nin (SÖÖTÖ) bir bölümüdür ve Spielberger tarafından geliştirilmiştir. The State-Trait Anger Scale (STAS) Türkçe formunun çevirisi ve geçerlilik çalışması Özer (10) tarafından yapılmıştır. Ölçek; sürekli öfke, öfke-içe, öfke-dışa ve öfke kontrol alt ölçeklerinden oluşur. Bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri bir ölçektir. Verilen tümceler kişiye ne kadar tanımladığı sorusuna "1" hiç tanımlamıyor, "2" biraz tanımlıyor, "3" oldukça tanımlıyor ve "4" tümüyle tanımlıyor şeklinde yanıtlar verilmektedir. Bu ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilir ve zaman

kısıtlaması yoktur. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (10).

## İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı 18.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmış olup, sonuçlar yüzde, ortalama ve standart sapma sonuçlarıyla birlikte sunulmuştur.

## BULGULAR

Hastaların 65'i (%72.2) kadın, 25'i (%27.8) erkekti. Yaş ortalaması 23.4±8.1 idi. Hastaların bazı sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. İntihar girişiminde bulunanların %55.7'sinde majör depresif bozukluk, %14.1'inde yaygın anksiyete bozukluğu, %5.3'ünde aralıklı patlayıcı bozukluk, %1.7'sinde şizofreni, %0.9'unda iki uçlu duygudurum bozukluğu, %0.9'unda madde kullanım bozukluğu, %0.9'unda travma sonrası stres bozukluğu, %7.9'unda sınırda kişilik bozukluğu ve %12.3'ünde ise diğer psikiyatrik bozukluklar saptandı. İntihar girişiminde bulunan 90 hastanın 23'üne komorbid psikiyatrik bozukluk tanısı kondu. İntihar

**Tablo 1: Hastaların bazı sosyodemografik verileri**

	Sayı	Yüzde (%)
<b>1. Medeni durum</b>		
Bekar	55	61.2
Evli	29	32.2
Dul	2	2.2
Boşanmış	4	4.4
<b>2. Meslek dağılımı</b>		
Memur	3	3.3
İşçi	14	15.6
Esnaf	2	2.2
Ev hanımı	63	70.0
Diğer	8	8.9
<b>3. Eğitim düzeyleri</b>		
Eğitimsiz	25	27.8
İlkokul	27	30.0
Ortaokul	26	28.9
Lise	9	10.0
Üniversite	3	3.3
Eğitim yılı ortalaması:5.9±3.9		
<b>4. Madde kullanımı</b>		
Sigara	41	45.6
Alkol	15	16.7
Kullanmayan	21	23.3
Diğer	13	14.4

**Tablo 2: Hastaların psikometrik ölçüm sonuçları**

	Ortalama±standart sapma
WHO İyilik Hali İndeksi	8.7±6.7
Sürekli Öfke Ölçeği	22.1±7.5
Beck Depresyon Envanteri	24.2±11.8
BDE'den 17 puan ve üstü alan kişi sayısı	56

BDE: Beck Depresyon Envanteri, WHO: World Health Organization

girişiminde bulunan kişilerin %10'unda da fiziksel bir hastalığın varlığı saptandı.

İntihar girişiminde bulunanlara medeni durumlarına göre bakıldığında, bekarların %61.2, evlilerin %32.2, dul kişilerin %2.2, boşanmışların ise %4.4 oranında oldukları tespit edildi.

Hastaların %12.2'sinde psikiyatrik tedavi öyküsünün olduğu, %66.2'sinin bedensel ve ruhsal şikayetlerle pratisyen hekim başvurusunun bulunduğu, %12.2'sinin de pratisyen hekime intihar düşüncesinden bahsettiği ortaya çıktı.

Hastaların intihar girişim özellikleri dikkate alındığında, yöntem olarak %94.5'inin kimyasal madde veya ilaç alımı, %2.2'sinin asi, %1.1'inin kesi ile ve %2.2'sinin de diğer yöntemlerle intihar girişiminde buldukları anlaşıldı.

Hastaların yaş grubu özellikleri dikkate alındığında, intihar girişiminde bulunanların %11.1'inin, 0-15 yaş, %77.8'inin 16-35 yaş, %11.1'inin de 36-60 yaş arasında olduğu saptandı. Çalışma grubumuzda, 61 yaş üzerinde intihar davranışına rastlanmadı. Hastaların psikometrik test ortalamaları Tablo 2'de verildi.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, kadınlarda erkeklere oranla intihar girişimi oranı daha yüksek bulunmuştur. İntihar girişimleri alanında yapılmış çalışmaların büyük çoğunluğunda, cinsiyetler açısından bakıldığında, erkeklere oranla kadınlarda intihar girişim oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (11). Çalışmamız, mevcut literatür bilgisi ile uyumludur. Kadınlarda, intihar eylemi için en önemli risk faktörlerinden olan majör depresif bozukluğa daha sık rastlanması, intihar girişiminin kadınlarda daha fazla görülmesinin nedeni olarak açıklanmaktadır. Çalışmamızda hastaların %55.7'sinde majör depresif bozukluk saptanması, bu bulguyu destekler niteliktedir.

İntihar girişiminde bulunan hastaların %77.8'i

16-35 yaş grubunda, %11.1'i 0-15 yaş grubunda saptanmıştır. Çalışmamızda 61 ve üstü yaş grubundan hiç intihar girişimi saptanmamıştır. Literatürde intihar girişiminin, özellikle genç nüfusta daha belirgin olduğu bildirilmektedir (12). Türkiye'de intihar edenlerin 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı saptanmıştır (13).

Eğitim düzeyi bakımından intihar girişiminde bulunanlara bakıldığında, eğitimsizlerin oranı %27.8, ilkököl mezunları %30.0, ortaokul mezunları %28.9, lise mezunları %10.0, üniversite mezunları %3.3 olup, eğitim yılı ortalaması ve standart sapması ise  $5.9 \pm 3.9$  olarak bulunmuştur. Görüldüğü üzere, eğitim düzeyi düşüktüçe intihar oranı artmaktadır. Tam tersi, eğitim düzeyi arttıkça düşmektedir. Keza, eğitimsizler ve ilköğretim mezunlarının toplam oranı %86.7 gibi çok yüksek bir değer oluşturmaktadır. Bu değerler, Türkiye ortalamasıyla da örtüşmektedir. Türkiye genelinde intihar eden kişilerin yaklaşık %52.5'i ilkököl mezunudur (14). Bu sonuçlar, intiharı önleme stratejilerinden en önemlilerinden birisinin, eğitim düzeyinin yükseltilmesi olduğunu göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada, ev kızı/ev hanımı olan kişiler %70 gibi büyük bir oranda bulunmuştur. Bu bulgu, daha önceki çalışmalarla oransal olarak karşılaştırıldığında, pek benzerlik göstermemektedir. Bu farklılık, kültürel özelliklerin de etkisiyle, kadınların yeterince sosyal ortamda ve değişik uğraşlarda bulunmamasından, ev içinde devamlı sorunlarla karşı karşıya kalmasından ve ekonomik bağımsızlıklarının olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Diyarbakır'da 1997 yılına ait verilerde de, hem intihar edenler hem de intihar girişiminde bulunanlar arasında ev hanımlarının birinci sırayı aldıkları saptanmıştır (15). Bu sonuç, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Birçok araştırmada majör depresif bozukluğun intihar için en önemli risk faktörlerinden birisi olduğu ortaya çıkarılmıştır (16,17). Komorbiditesi olsun veya olmasın, depresif duygudurum bozukluğunun intihar düşüncesi ve teşebbüsü ile ilişkili olduğu bulunmuştur (18). Bu çalışmada da, majör depresif bozukluk tanısını alan hastaların oranı %55.7 gibi yüksek bir rakam çıkmıştır. Bu da intiharı önleme çalışmaları konusunda, majör depresif bozukluk tedavisinin önemini göstermektedir.

Ülkemizde intihar girişimi olan hastalarla yapılan çalışmalar, intihar girişimi yöntemi olarak ilk sırayı ilacın alındığını göstermektedir (11). Bizim çalışmamızda da, kullanılan intihar yöntemleri, en çok kimyasal madde-ilaç içmek (%94.5), ası (%2.2), kesi (%1.1) ve diğer yöntemler (%2.2) olarak tespit edilmiştir. Her iki çalışma sonuçlarının birbirleriyle örtüştüğü görülmektedir. Bütün çalışma sonuçlarından anlaşılmaktadır ki, intihar girişiminde kolay ve çabuk elde edilebilen bir araç, yöntem olarak seçilmektedir. Bu nedenle intiharların önüne geçilebilmesi için, zehirleyici ve benzeri ilaçların kolayca sağlanmasının önüne geçilmesi, ateşli silahlara ulaşılmasının zorlaştırılması gibi önlemler faydalı olabilir.

Çalışmamızda, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı alan kişilerin oranı %97.7'dir. Ancak, psikiyatrik tedavi öyküsü olanların oranı sadece %12.2 çıkmıştır. Son bir yıl içinde pratisyen hekime başvuranların oranının ise %66.2 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bize, kaynağı psikiyatrik bozukluk olup çeşitli bedensel belirtilerle pratisyen hekime giden insanların ruhsal hastalıklarının yeterince tanınmadığını ve dolayısıyla etkin tedavi edilmediklerini göstermektedir.

Evlilerin intihar girişimi oranlarının, bekarlara oranla daha düşük olması, evliliğin genel olarak intihara karşı güçlü bir koruyucu olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar, genel olarak yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları, hasta sayısının az olması ve tek merkezli bir çalışma olmasıdır. Tek merkezli çalışmalar, yöresel ve kültürel etkenlerin etkisinde kalabilmektedir. Bu çalışma, yöntemsel olarak intihar davranışının neden sonuç ilişkisi içinde risk faktörlerini saptamada yetersiz kalmaktadır. Daha geniş verilerin toplandığı, çok merkezli, örneklem grubunun daha büyük olduğu çalışmalarda, ileri istatistiksel yöntemler kullanılarak risk faktörleri daha iyi saptanabilecektir.

Çalışmamızda eğitimsiz veya eğitim düzeyi düşük olan kişilerde, kadınlarda, bekarlarda, genç yaşta olanlarda intihar girişim oranı yüksek bulunmuş, eğitim düzeyi yüksek veya evli olan kişilerde ise intihar girişim oranı daha düşük saptanmıştır. Bu veriler temelinde, psikiyatrik muayene sırasında belirtilen risk gruplarına dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**KAYNAKLAR**

- Atay IM, Eren İ, Gündoğar M. The prevalence of death ideation and attempted suicide and the associated risk factors in Isparta, Turkey. *Turk Psikiyatri Derg* 2012; 23:89-98.
- Taktak Ş, Üzün İ, Balcıoğlu İ. İstanbul'da tamamlanmış intihar olgularının psikolojik otopsisini. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012; 13:117-124.
- Alptekin K, Duyan V, Demirel S. Adıyaman'da intihar girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:150-156.
- Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). *Türkiye'de Psikiyatri* 2001; 2:79-86.
- Rutz W. Social psychiatry and public mental health: present situation and future objectives. Time for rethinking and renaissance? *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2006; 429:95-100.
- Şevik AE, Özcan H. Kastamonu İli'nde intihar girişimlerinin psikososyal değerlendirmesi: Krizi önleme ve müdahale yöntemleri nasıl olmalı? *Klinik Psikiyatri* 2012; 15:153-165.
- Devrimci-Ozguven H, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry* 2003; 48:324-329.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
- Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
- Özer AK. Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 31:26-35.
- Şenol V, Ünal D, Avcıoğlu L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:19-29.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, Hegerl U, Lonnqvist J, Malone K, Marusic A, Mehlum L, Patton G, Phillips M, Rutz W, Rihmer Z, Schmidtke A, Shaffer D, Silverman M, Takahashi Y, Varnik A, Wasserman D, Yip P, Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005; 294:16:2064-2074.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2012, 14.
- Sayıl I, Berksun EO, Palabıyıkçıoğlu R, Özgüven DH, Soykan Ç, Haran S (Ed). *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2000, 199-214.
- Sır A, Özkan M, Altındağ A, Özen Ş, Oto R. Diyarbakır'da özkıym ve özkıym girişimleri: Adli kayıtların incelenmesi. *Turk Psikiyatri Derg* 1999; 10:50-57.
- Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:339-348.
- Steinhausen HC, Bösiger R, Metzke CW. Stability, correlates, and outcome of adolescent suicidal risk. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47:713-722.
- Tuisku V, Pelkonen M, Karlsson L, Kiviruusu O, Holi M, Ruuttu T, Punamaki RL, Marttunen M. Suicidal ideation, deliberate self-harm behaviour and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006; 15:199-206.