

# Analysis of sociodemographic data of the patients admitted to a state hospital because of suicide attempt

İntihar girişimi nedeniyle bir devlet hastanesine başvuran hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi

Meryem Dilek Karakurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosocial, Dr. Ersin Arslan State Hospital, Gaziantep, Turkey

## Abstract

Suicide is a universal problem with a significant cause of death. The suicide event can be seen in patients with mental health disorder such as depression, anxiety or personality disorder and in normal people reacting stressful life circumstances. Thus, the suicide risk factors in the region must be analysed to determine the social, the cultural and the public requirements of the region. Dr. Ersin Arslan Government Hospital is a region hospital. The social status and the characteristics of the patients that admitted to Dr. Ersin Arslan Government Hospital Emergency Service after suicide attempt in 2013 were determined. The patients were characterized as follows; 52.16% were them in 15-24 age interval, 64.18% of them woman, 37.98% of them graduated from elementary school. 73.03% of women and 77.18% of men were unemployed. The most common cause of suicide attempts for men and for women were family related problems. However, family related problems were more often reason for suicide attempts for women (52.43%) than for men (36.24%). The second most common cause of suicide attempts for woman patients was marriage (22.1%). In The Southeastern Anotolia Region, as a result of dominant male ideology, gender inequality processes and this creates significant risk factor for suicide attempts for women. The second most common reason for men was alcohol-substance abuse (16.78%). Also, this characteristic draws attention to alcohol-substance abuse in the region.

**Keywords:** Age, education, family, gender, marriage, occupational status, suicide

## Özet

İntihar, ölüm nedenleri arasında önemli orana sahip evrensel bir sorundur. İntihar girişimi olan hastalarda depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları olabileceği gibi intihar olayı, stresli yaşam koşullarına tepki veren psikiyatrik hastalığı olmayan insanlarda da görülebilir. Bu sebeple, bölgeye ait intihar risk faktörlerini tanımlamak bölgenin sosyal, kültürel, kamuya ait ihtiyaçlarının belirlenmesi için gereklidir. Bu amaçla, bölge hastanesi konumunda hizmet veren Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Acil Servisine 2013 yılı içerisinde intihar girişimi sonrasında başvuran hastaların sosyal statüsü ve özellikleri saptandı. Hastaların %52.16'sının 15-24 yaş aralığının da, %64.18'inin kadın, %37.98'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Kadın hastaların %73.03'ünün, erkek hastaların %77.18'inin çalışmadığı saptandı. Kadın ve erkek hastalarda intihar girişiminin en fazla ailesel problemler sonucunda gerçekleştiği fakat bu oranın kadın hastalarda (%52.43) erkek hastalardan (%36.24) daha yüksek oranda intihar sebebinin oluşturduğu saptandı. Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesine intihar girişiminin ardından başvuran kadın hastalarda 2. sıklıkla (% 22.1) intihar sebebinin evlilik olduğu görüldü. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, erkek egemen yapının sonucu oluşan kadın-erkek eşitsizliği, kadınlarda intihar girişimleri için önemli risk faktörü oluşturmaktadır. Erkek hastalarda ise 2. sıklıkla (%16.78) intihar sebebinin alkol-madde bağımlılığı olduğu tespit edildi. Bu durum, bölgedeki alkol-madde bağımlılığına dikkat çekecek özelliktedir.

**Anahtar kelimeler:** Yaş, eğitim, aile, cinsiyet, evlilik, iş durumu, intihar

## Giriş

Her yıl tüm dünyada 10 milyon olduğu tahmin edilen intihar girişiminin yaklaşık olarak 1 milyonu ölüme sonuçlanmaktadır ve bu küresel sorun sürekli artış göstermektedir (1,2). Bir ülkede görülen intihar olayları, o ülkenin tarihe dayalı geçmişi, din ile ilgili eğilimleri, yaşam tarzı, ekonomik koşullarla belirlenen toplumsal özellikleri ve o ülkedeki kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, bedensel, ruhsal sağlığı ile ilişkilidir (3). Türkiye'de tüm bölgelerde tamamlanmış intihar olayı erkeklerde kadınlardan daha fazladır. Fakat Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde

kadın intihar vakalarının erkek intihar vakalarından fazla olduğu saptanmıştır (4). İntihar girişimi ve intihar olayı birbirinden ayrı kavramlar değildir (2). Dolayısıyla, intihar davranışını önlemede genel risk ve koruyucu faktörlerin değerlendirildiği çalışmaların yanı sıra bölgeye özgü risk faktörlerinin ve ihtiyaçların belirlenmesi gerekmektedir (5). Bu sebeple, yapılan çalışmada bölgeye özgü intihar risk faktörlerini belirlemek için bölge hastanesi konumunda hizmet veren Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesine intihar girişimi sonrasında başvuran hastaların cinsiyetinin, yaş grubunun, eğitim durumunun, mesleki durumunun, medeni

**Correspondence:** Meryem Dilek Karakurt, Dr. Ersin Arslan State Hospital, 27010, Sahinbey, Gaziantep  
Tel:0342 2210700-5115 [drmerymdilekacar@hotmail.com](mailto:drmerymdilekacar@hotmail.com)

**Received:** 23.10.2014 **Accepted:** 26.01.2015  
[www.gaziantepmedicaljournal.com](http://www.gaziantepmedicaljournal.com)  
DOI: 10.5455/GMJ-30-601



durumunun ve intihar girişim sebebinin tespit edilmesi amaçlandı.

### Gereç ve yöntemler

Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada intihar girişimi sebebiyle Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Acil Servisine 01.01.2013-01.01.2014 tarihleri arasında başvuran (n:416) hastaların istatistiksel incelemesi sunulmuştur. Bu hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, iş durumu, medeni durumu ve intihar girişim sebebi incelenmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden izin alınmıştır.

### Bulgular

Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Acil Servisine 2013 yılında intihar girişimi sonrasında başvuran hastaların sosyal statüsü ve özellikleri değerlendirildi. Toplam 416 hastanın %64.18'inin kadın (n=267), %35.82'sinin (n=149) erkek olduğu saptandı. Tablo 1'de hastaların yaş grupları ve eğitim durumuna göre dağılımı incelendi. Hastaların %52.16'sının 15-24 yaş aralığının da, %31.49'unun 25-34 yaş aralığının da, %12.74'ünün 35-49 yaş aralığının da, %2.64'ünün 50-64 yaş aralığının da, %0.96'sinin 65 yaş üstü olduğu saptandı (Tablo 1). Hastaların %5.77'sinin okuryazar olmadığı, %23.32'sinin okuryazar, %37.98'inin ilköğretim mezunu, %29.81'inin lise mezunu, %3.13'ünün üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 1).

**Tablo 1.** 2013 yılında intihar girişimi sebebiyle Dr. Ersin Devlet Hastanesine başvuran hastaların yaş grupları ve eğitim durumu

YAŞ	n	%	EĞİTİM DURUMU	n	%
15-24	217	52,16	Okuryazar Değil	24	5,77
25-34	131	31,49	Okuryazar	97	23,32
35-49	53	12,74	İlköğretim	15	37,98
				8	
50-64	11	2,64	Lise	12	29,81
				4	
65+	4	0,96	Üniversite	13	3,13

Tablo 2'de hastaların medeni durumu ve iş durumu incelendi. Kadın hastaların %44.57'sinin evli, %47.19'unun bekar, %4.49'unun dul, %2.25'inin nişanlı, %1.50'sinin eşinden ayrı yaşadığı tespit edildi. Erkek hastaların %55.03'ünün evli, %38.93'ünün bekar, %2.01'inin dul, %2.01'inin nişanlı, %2.01'inin eşinden ayrı yaşadığı saptandı. Kadın hastaların %8.24'ünün çalıştığı, %73.03'ünün çalışmadığı, %18.35'inin öğrenci olduğu görüldü, %0.37'sinin iş durumu tespit edilemedi. Erkek hastaların %6.71'inin çalıştığı, %77.18'inin çalışmadığı, %12.08'inin öğrenci olduğu saptandı, %4.03'ünün iş durumu tespit edilemedi.

Tablo 3'te kadın (n=267) ve erkek (n=149) hastaların intihar sebepleri incelendi. İntihar sebepleri incelenirken en baskın etmen esas alındı. Kadın hastaların %52,43'ünün aile ile ilgili sıkıntılardan dolayı, %1.50'sinin çocuklar, %2.25'inin ölüm/kayıp, %1.87'sinin yalnızlık, %7.12'sinin iletişim sorunları, %2.25'inin karşı cinsle sorunlar, %0.75'inin gelişim

dönemi sorunları, %1.12'sinin tecavüz-taciz, %4.49'unun ekonomik sıkıntılar, %1.12'sinin evsiz kalma, %0.37'sinin okul-sınav kaygısı, %22.10'unun evlilik problemleri, %1.12'sinin bedensel hastalıklar, %0.75'inin ruhsal hastalıklar, %0.75'inin iş ile ilgili sıkıntılar sebebiyle intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Erkek hastaların %36.24'ünün aile ile ilgili sıkıntılardan dolayı, %0.67'sinin çocuklar, %0.67'sinin yalnızlık, %12.08'inin iletişim sorunları, %4.03'ünün karşı cinsle sorunlar, %2.01'inin gelişim dönemi sorunları, %16.78'inin alkol-madde bağımlılığı, %10.07'sinin ekonomik sıkıntılar, %0.67'sinin evsiz kalma, %0.67'sinin okul-sınav kaygısı, %5.37'sinin evlilik problemleri, %1.34'ünün bedensel hastalıklar, %4.02'sinin ruhsal hastalıklar, %5.37'sinin iş ile ilgili sıkıntılar sebebiyle intihar girişiminde bulunduğu saptandı.

### Tartışma

Çalışmada Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Acil Servisine 01.01.2013-01.01.2014 tarihleri arasında intihar girişiminin ardından başvuran hastaların (n=416) sosyal statüsü ve özellikleri tespit edildi. İntihar girişimi olan hastaların her yaş grubunda olabildiği fakat %52.16'sı olan büyük çoğunluğunun 15-24 yaş grubunda olduğu görüldü. Hem kadınlarda hem erkeklerde en yüksek intihar oranının görüldüğü yaş aralığı 15-24'tür (6). Özellikle son yıllarda, adolesan döneminde görülen intihar girişim oranı sürekli ve belirgin şekilde artış göstermektedir (7). İntihar, 15-24 yaş aralığında en sık ikinci ölüm sebebidir (8). Yüksek prevalansına rağmen intihar davranışı ebeveynler, öğretmenler tarafından fark edilememektedir. Tespit edilmemiş ve dolayısıyla tedavi edilememiş intihar vakaları ileriki yaşlarda yetişkinde psikopatolojik durumlara sebep olmaktadır (9).

Çalışmada hastaların %5.77'sinin okuryazar olmadığı, %23.32'sinin okuryazar, %37.98'inin ilköğretim mezunu, %29.81'inin lise mezunu, %3.13'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Bu çalışmada olduğu gibi birçok çalışma intihar girişimlerinin kişilerin öğrenim seviyesiyle ilişkili olduğunu ve hastaların büyük çoğunluğunun eğitiminin ilköğretim düzeyinde olduğunu göstermiştir (10). Türkiye genelinde de eğitim düzeyinde yükselmeye orantılı olarak intihar oranının da azaldığı görülmektedir (4).

İntihar girişiminde bulunan kadın hastaların %44.57'sinin evli, %47.19'unun bekar, %4.49'unun dul, %2.25'inin nişanlı, %1.50'sinin eşinden ayrı yaşadığı saptandı. Erkek hastaların %55.03'ünün evli, %38.93'ünün bekar, %2.01'inin dul, %2.01'inin nişanlı, %2.01'inin eşinden ayrı yaşadığı görülmektedir. İntihar girişim riskinin medeni durumdan etkilenmediği bilinmektedir (11). Bununla birlikte, muhtemelen dul, nişanlı ve ayrı yaşayan hastaların sayısının az olması sebebiyle bu hastalarda intihar girişimine de az rastlanmaktadır.

**Tablo 2.** Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesine intihar girişimi ardından başvuran kadın ve erkek hastaların medeni durumları ve iş durumları.

MEDENİ DURUM	Kadın		Erkek		İŞ DURUMU	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Evli	119	44,57	82	55,03	Çalışıyor	22	8,24	10	6,71
Bekar	126	47,19	58	38,93	Çalışmıyor	195	73,03	115	77,18
Dul	12	4,49	3	2,01	Öğrenci	49	18,35	18	12,08
Nişanlı	6	2,25	3	2,01	Bilinmiyor	1	0,37	6	4,03
Ayrı Yaşıyor	4	1,50	3	2,01					

**Tablo 3.** Kadın ve erkek hastaların intihar sebeplerinin incelenmesi

İntihar Sebebi	Kadın (n=267)	%	Erkek (n=149)	%
Aile	140	52.43	54	36.24
Çocuklar	4	1.50	1	0.67
Ölüm/kayıp	6	2.25	-	-
Yalnızlık	5	1.87	1	0.67
İletişim sorunları	19	7.12	18	12.08
Karşı cinsle sorunlar	6	2.25	6	4.03
Gelişim dönemi sorunları	2	0.75	3	2.01
Tecavüz-taciz	3	1.12	-	-
Alkol-madde bağımlılığı	-	-	25	16.78
Ekonomik	12	4.49	15	10.07
Evsiz kalma	3	1.12	1	0.67
Okul-sınav kaygısı	1	0.37	1	0.67
Evlilik	59	22.10	8	5.37
Bedensel hastalık	3	1.12	2	1.34
Ruhsal hastalık	2	0.75	6	4.03
İş	2	0.75	8	5.37

Hastaların iş durumları incelendiğinde, kadın hastaların %73.03'ünün, erkek hastaların %77.18'inin çalışmadığı saptandı. İntihar vakalarının çoğunun çalışmayan erkek ve kadınlar olduğu ve işsizliğin intihar riski ile bağlantılı olduğu bilinmektedir (10-12).

Çalışmada hastaların %64.18'inin kadın, %35.82'sinin erkek olduğu saptandı. Dünyanın birçok yerinde intihar girişimi kadınlarda özellikle genç yaşlarda daha sıktır (13). Erkeklerde intihar girişimi insidansının kadınlara kıyasla daha düşük olması, erkeklerin hayatlarını kontrol etmelerinin gereğine olan inançlarından kaynaklanmaktadır (14). Çalışmada hem kadın hem erkek hastalarda intihar girişiminin en fazla ailesel problemler sonucunda gerçekleştiği görüldü. İntihar olayının ailesel anlaşmazlık gibi sosyal faktörlerden etkilendiği bilinmektedir (15). Fakat yapılan çalışmada bu oranın kadın hastalarda daha yüksek olduğu saptandı. Ailesel problemlerin %52.43 kadın hastada intihar sebebini oluşturduğu görüldü. Erkek hastalarda ise ailesel problemlerin %36.24 oranında intihar sebebi olduğu tespit edildi. Güneydoğu Anadolu bölgesinde hakim olan erkek egemen yapı, kadın-erkek eşitsizliği ve kadınlarda düşük eğitim seviyesiyle neticelenmektedir (16). Bununla birlikte, düşük eğitim düzeyinin intihar oranıyla olan bağlantısı bilinmektedir (4). Kadın hastalarda ikinci

sıklıkla görülen intihar sebebinin evlilik (% 22.1) olduğu saptandı. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, erkek hakim yapının yanı sıra akraba evlilikleri ve adolesan çağda yapılan evlilikler, intihar girişim riski açısından büyük problem oluşturmaktadır (16, 17). Çalışmada erkek hastaların intihar sebepleri içinde 2. sıklıkla alkol-madde bağımlılığı (% 16.78) olduğu görüldü. Alkol ve yasa dışı ilaçlar, kişiyi mutsuzluğa sürükleyen negatif düşünceleri artırır (14). Alkol ve madde bağımlılığı sebebiyle görülen depresyon, intihar girişiminin önemli risk faktörleri içinde yer almaktadır (14, 18, 19). Erkek hastalarda alkol ve madde bağımlılığının %16.78 oranında intihar sebebini oluşturması, alkol ve madde bağımlılığının bölgede önemli bir sorun oluşturduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Stresli yaşam olayları, bedensel hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar, çocuk suistimali ve ihmali intihar için önemli risk faktörü olabilecek diğer durumlardır (15). Ayrıca intihar eğiliminde bazı genetik faktörlerin rol aldığı düşünülmektedir (2, 20). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intihar olayını, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki grupta ele almaktadır (21). Bazı vakalarda kişi yaşamından kaçmak, umutsuzluğunu, çaresizliğini dile getirmek amacıyla intihar girişimini gerçekleştirir. Bu tür vakalar yardım çağrısı niteliğindedir (4). Fakat yaşamdan tam anlamıyla kopmamış kişilerin ciddi olmayan bir intihar girişimi sonucu ölebileceği düşünülmeli gerektiğinden tüm intihar girişimlerinin ciddiyetle ele alınması gerekir (22). Bununla birlikte, daha önce intihar girişimi olan kişilerin tekrar intihar girişimi riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (2, 23).

#### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, intihar girişimi ve intihar olayı birbirinden ayrı kavramlar değildir (2, 23). İntihar girişimi olan hastaların tedavisi sürecinde psikiyatrist, psikolog, sosyal kurum çalışanın multidisipliner çalışması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, intihar meyilli olan hastaların ailelerinin de tedavi sürecine katılması yönünde motive edilmesi gerekmektedir. Sosyal ilişkilerinde sorun yaşayan kişiler için psikososyal tedavi ile destek sağlanabilir (24).

Gençlerde intihar riskini azaltmak amacıyla orta öğretim öğrencilerine ruh sağlığı eğitim programları vermek uygulanabilir stratejik bir yöntemdir (9). Ayrıca hastaların çoğunun ilköğretim düzeyinde eğitiminin olması sebebiyle bu zaman diliminde verilecek ruh sağlığı eğitim programları, ileri yaşta gelişebilecek intihar olayını da önleyebilir.

Özellikle 15-49 yaş aralığında ve kadınlar için ruh sağlığı değerlendirilmesi ve daha önceki intihar girişimi hikayesi, sağlık taraması kapsamında tutulmalıdır. Günümüzde, böyle sağlık danışma servislerinden Aile Hekimleri sorumludur (16). Bu yüzden, Aile Hekimlerinin ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin birlikte koordine şekilde çalışması sağlık hizmetlerinin kapsamına alınması gerekmektedir.

### Kaynaklar

- 1.Yip PS. Towards evidence-based suicide prevention programs. *Crisis* 2011; 32(3): 117-20.
- 2.Batt A, Bellivier F, Delatte B, Spreux-varoquaux O, Cremniter D, Dubreu V, et al. Suicide psychological autopsy, a research tool for prevention. National Institute for Health and Medical Research Collective Expert Report 2004.
- 3.Shields LB, Hunsaker DM, Hunsaker JC 3rd. Suicide a ten year retrospective review of Kentucky medical examiner cases. *J Forensic Sci* 2005; 50(3): 613-7.
- 4.Sayıl I. İntiharlar. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları, 2000.
- 5.Atay İM, Gündoğar D. İntihar davranışında risk faktörleri: bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi* 2005; 12(3): 39-52.
- 6.Patel V, Ramasundarahettige C, Vijayakumar L, Thakur JS, Gajalakshmi V, Gururaj G, et al. Suicide mortality in India: a nationally representative survey. *Lancet* 2012; 379(9834): 2343-51.
- 7.Hawton K, Fagg J. Deliberate self-poisoning and self-injury in adolescents. A study of characteristics and trends in Oxford, 1976- 1989. *Br J Psychol* 1992;161:816-23.
- 8.Sabzghabae AM, Soleimani M, Farajzadegan Z, Hosseinpour S, Mirhosseini SM, Eizadi-Mood N. Social risk factors and outcome analysis of poisoning in an Iranian referral medical center: A toxico-epidemiological approach. *J Res Pharm Pract* 2013; 2(4): 151-5.
- 9.Horowitz LM, Ballard ED, Maryland P. Suicide screening in schools, primary care and emergency departments. *Curr Opin Pediatr* 2009; 21(5): 620-7.
- 10.Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozart M, Noorbala AA, Malekafzali H, Davidian H et al. Suicidal attempt and psychiatric disorders in Iran. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35(3): 309-16.
- 11.Bjornaas MA, Hovda KE, Heyerdahl F, Skog K, Drottning P, Opdahl A et al. Suicidal intention, psychosocial factors and referral to further treatment: a one-year cross-sectional study of self-poisoning. *BMC Psychiatry* 2010; 10: 58.
- 12.Andres AR, Collings S, Qin P. Sex-specific impact of socio-economic factors on suicide risk: a population-based case-control study in Denmark. *Eur J Public Health* 2009; 20(3): 265-70.
- 13.Voracek M, Loibl LM. Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. *Wien Klin Wochenschr* 2007; 119(15-16): 463-75.
- 14.Bridge S. Suicide prevention - targeting the patient at risk. *Aust Fam Physician* 2006; 35(5): 335-8.
- 15.Keyvanara M, Mousavi SG, Karami Z. Social class status and suicide characteristics: a survey among patients who attempted suicide in Isfahan. *Mater Sociomed* 2013; 25(1): 56-9.
- 16.Şimşek Z, Demir C, Er G, Munir KM. Evaluation of attempted suicide in emergency departments in Sanliurfa province, southeastern Turkey. *Z Gesundh Wiss* 2013; 21(4): 325-31.
- 17.Okten S. Gender and power: the system of gender in southeastern Anatolia. *J Int Soc Res* 2009; 2(8): 302-312.
- 18.Conner KR, Gamble SA, Bagge CL, He H, Swogger MT, Watts A, Houston RJ. Substance-induced depression and independent depression in proximal risk for suicidal behavior. *J Stud Alcohol Drugs* 2014; 75(4): 567-72.
- 19.Shelef A, Hiss J, Cherkashin G, Berger U, Aizenberg D, Baruch Y, Barak Y. Psychosocial and medical aspects of older suicide completers in Israel: a 10-year survey. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 29(8): 846-51.
- 20.Özsoy SD, Eşel E. İntihar (özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4(3): 175-85.
- 21.Sağınç H, Kuğu N, Akyüz, G, Doğan O. Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1(2): 83-8.
- 22.Odağ C. İntihar (özkıyım): dinamik bir yaklaşım. In: *Psikiyatri Temel Kitabı* Ankara, 1998; 855-61.
- 23.Singh AR, Singh SA. Towards a suicide free society: identify suicide prevention as public health policy. *Mens Sana Monogr* 2004; 2(1): 21-33.
- 24.Wasserman D, Rihmer Z, Rujescu D, Sarchiapone M, Sokolowski M, Titelman D et al. The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *Neuropsychopharmacol Hung* 2012; 14(2): 113-36.

### How to cite:

Karakurt MD. Analysis of sociodemographic data of the patients presented to a state hospital because of suicide attempt. *Gaziantep Med J* 2015;21(2):104-107.