

## BATMAN İLİNDE 2013-2018 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNE AİT ADLİ KAYITLARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Binay Kayan Ocakoğlu\*, Zehra İpek\*\*, Meltem Oğuz\*\*\*

Makale geliş tarihi/Received:27.02.2020

Kabul tarihi/ Accepted:18.08.2020

\*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

\*\*Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Batman, Türkiye

\*\*\*Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü, Batman, Türkiye

[dr.binaykayan@gmail.com](mailto:dr.binaykayan@gmail.com)

[zehraipek@hotmail.com](mailto:zehraipek@hotmail.com)

[oguzmeltem@windowslive.com](mailto:oguzmeltem@windowslive.com)

ORCID: 0000-0003-0043-6288

ORCID: 0000-0001-7406-8460

ORCID: 0000-0002-9435-9529

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Binay Kayan Ocakoğlu

Atakent Mh, Turgut Özal Bulvarı No:46/1, 34303 Küçükçekmece/İstanbul

### ÖZET

**Amaç:** 2013-2018 yılları adli kayıtlarına ulaşılarak intihar ve intihar girişimlerinin sosyodemografik özellikleri ve intihar davranışıyla ilgili özelliklerin tanımlanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamızda 2013-2018 adli dosya kayıtlarındaki 443 olgunun bilgilerine ulaşılmıştır. Adli görüşme kayıtları geriye dönük incelenmiştir. **Bulgular:** İntihar girişimleri 45 yaş üstü hariç kadınlarda yüksek bulunurken, intiharlar erkeklerde yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İntihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntem ilaç alımı, intiharlarda ise asi olarak bulunmuştur. **Sonuç:** İntihar eden ve intihar girişiminde bulunan bireylerin eğitim seviyesinin düşük olması ve genellikle aktif çalışma hayatına sahip olmayışı koruyucu sağlık hizmetleri açısından ele alınması gereken faktörler olarak düşünülmüştür. İntihar girişiminin özellikle kadınlarda inkar edilmesine toplumsal ön yargının yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** İntihar, intihar girişimi, sosyoekonomik etmenler

## RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE FORENSIC RECORDS OF SUICIDES AND SUICIDE ATTEMPTS OCCURRED IN BATMAN BETWEEN 2013-2018

**Objective:** We aimed to define the sociodemographic characteristics of suicide and suicide attempts and characteristics of suicide by accessing the forensic records. **Method:** The data of 443 cases from 2013-2018 forensic records were obtained and examined retrospectively. **Results:** Suicide attempts were higher in females except for over 45 years of age, while suicides were higher in males and the difference was statistically significant. Overdose medication was the most commonly used method in suicide attempts while hanging was the most common for suicides. **Conclusion:** The low level of education of individuals and lack of active working in individuals who committed suicide and attempted suicide are factors that need to be addressed with regards to protection health. It is thought that the prejudgement may have led to the denial of the suicide attempt, especially in women.

**Keywords:** suicide, suicide attempts, socioeconomic factors

### GİRİŞ

İntihar tüm dünyada büyük bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, 2016 yılında meydana gelen intiharların %79'unun düşük ve orta gelir düzeyinde gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Genel popülasyonda ölümlerin %1.4'ü oluşturarak en sık 18. ölüm sebebi olarak belirlenmiştir (World Health Organization, 2016). Genç ölümlerinde ise en sık 2. neden olarak karşımıza çıkmaktadır. İntiharlara ek olarak, intihar girişimleri de önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlanmıştır. İnsanların yaklaşık %9'u yaşamlarının bir noktasında ciddi intihar düşünceleri olduğunu belirtmiş, %3'ü ise intihar girişiminde bulunmuştur (Nock ve ark., 2008) Birçok intihar girişimi ölümlerle sonuçlanmasa da, her intihar girişimi ciddi fiziksel yaralanma riski barındırmakta, ciddi psikolojik acı ile ilişkilendirilmekte ve daha sonraki intihar girişimi ve ölüm riskini arttırmaktadır (Borges ve ark., 2011). Sonuç olarak intihar girişimlerinin açık bir şekilde tahmin edilebilmesi klinisyenler açısından önem teşkil etmektedir.

İntihar düşünceleri ve girişimlerinin yaygınlığı (intihar davranışları) geçmiş yıllarda genellikle gelir düzeyinin yüksek olduğu batı toplumlarında değerlendirilmiş, ancak son yıllarda düşük ve orta gelir düzeyinde yapılan çalışmalar intihar davranışının yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere farklı olduğunu ortaya koymuştur.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine bakıldığında ise, 2015 yılında Türkiye'de intihara bağlı ölümlerin sayısının 3 bin 211 olduğu, intihar hızının ise yüz binde 4,11 olduğu belirtilmektedir. İntihar edenlerin %34,3' ünü 15-29 yaş grubundakiler oluşturmaktadır. İntihar ve intihar girişimlerinin oranları bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. TÜİK verilerinde geçmiş yıllarda Türkiye'nin güneydoğusunda intihar oranlarının kadınlarda görece daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). Özellikle bu yıllarda Batman ili ilgili kadın intiharlarının erkek intiharlarından belirgin olarak daha yüksek olduğuna dair haberler basında geniş yer bulmuştur ("Başbakanlık,

Batman'daki intiharları inceledi," 2001). 2000 yılında yapılan bir çalışmada intihar hızının yüz binde 6.52 olduğu, bunların %71'nin kadın olduğu ve kadın intihar hızının yüz binde 9,3 olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada psikolojik otopsi yapılan olgularda, intihar eden kadınların %86'sının, erkeklerin ise %44'ünün 25 yaş altında olduğu belirtilmiştir (Altındag ve ark., 2005). Bilgilerimize göre son yıllarda Batman ve çevre illerdeki intiharları ve intihar girişimlerini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Geçmiş yıllarda özellikle kadın cinsiyette oldukça yüksek oranda görülen intiharlarla gündeme gelen Batman ilindeki intihar ve intihar girişimlerinin ve bunlarla ilişkili olabilecek sosyodemografik risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2013-2018 yılına ait verilerin değerlendirilmesi sonucunda Batman ilinde gerçekleşen intiharların ve intihar girişimlerinin yaygınlığının ve risk faktörlerinin ülkemizdeki diğer illere benzer olacağı öngörülmüştür. Ülkemizin güneydoğusunda yer alan Batman iline özgü olan bu çalışma, farklı coğrafik ve sosyokültürel faktörlerin intihar ve intihar girişimine ait özellikler açısından farklılığa neden olup olmayacağı konusunda literatüre katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışmada, 2013-2018 yılları arasında Batman ilinde meydana gelen intihar girişimleri ve intihar oranları ve intiharla ilişkili sosyodemografik veriler incelenmiştir.

## YÖNTEM

Hakimler ve Savcılar Kurulu'ndan alınan yazılı izin ve Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurul onayı alınmıştır. Alınan izinler sonrasında Batman Cumhuriyet Başsavcılığı ve Batman Valiliği'nin izin ve desteğiyle Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2013-2018 yılları arasında 443 olguya ait adli kayıtlara girmiş intiharlarla ilgili verilerine ulaşılmıştır. İntihar eden ve intihar girişiminde bulunmuş olguların adli dosyaları Batman Adliye'sinde görevli arşiv sorumlusu tarafından çıkartılmış ve tarafımıza ulaştırılmıştır. Arşiv görevlisinden edinilen bilgiye göre soruşturması devam eden kısıtlı sayıdaki dosyanın bilgisine gizlilik nedeniyle ulaşılamamıştır. Olguların kimlik bilgileri gizli tutularak yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, eğitim, meslek, akif çalışma durumu, medeni durum gibi sosyodemografik bilgileri olgu rapor formuna aktarılmıştır. İntihar girişimi ile alakalı olarak intiharın sonuçlanma şekli, intihar yöntemi, intiharla ilgili kabulleniş içinde olup olmadığı ve intiharın gerçekleşme nedeni ile ilgili ilk aktardığı sebebin ne olduğu adli dosyadan olgu rapor formuna kaydedilmiştir. İntihar ve intihar girişimlerine ait adli dosyalarda intihar mektubu gibi verilere rastlanmamıştır. Olguların önceki intihar girişimi, fiziksel ve psikiyatrik hastalık durumları, psikiyatrik tedavi alıp almadıkları ile ilgili verilere adli dosyalarından ulaşılamamıştır.

### *İstatiksel Analiz*

Veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 22.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik bilgilerin ve intihar yöntemleri, yaş gruplarına ve yıllara göre intihar sayıları, intihar nedenleri, intiharla ilgili kabullenme

durumunun analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Adli dosyalarda belirtilen bazı verilerde eksiklikler saptanmıştır. Bunlar eksik değer olarak girilmiştir. İntihar girişimlerinde kadın-erkek cinsiyet arasında fark olup olmadığı, intihar sonuçlanma şeklinde sosyodemografik değişkenlerle ilişkili fark olup olmadığı değerlendirildiğinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Yaş ortalamalarının normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. İntihar eden ve intihar girişiminde bulunan kadın ve erkeklerde yaş değişkeni normal dağılmadığı için gruplar arası fark Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Eğitim durumu gibi bir ordinal değişken ile intiharın kabullenilişi arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesinde de Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kaba intihar girişim hızı ve intihar hızı sırasıyla “intihar girişim sayısı ve tamamlanmış intihar sayısı / 2013-2018 Batman ili nüfus ortalaması x100.000” formülü ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmada her iki cinsiyetten intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar olmak üzere toplam 443 olgu değerlendirilmiştir. Olgulara ilişkin sosyodemografik veriler Tablo 1’de belirtilmiştir. Tamamlanmış intihar grubunda kadınların yaş ortalaması  $20.95\pm 1.57$  iken, intihar girişiminde bulunanlarda  $23.04\pm 0.47$ , erkeklerde ise yaş ortalaması sırasıyla  $34.61\pm 2.40$  ve  $25.98\pm 1.14$  saptanmıştır. Tamamlanmış intiharlarda ve intihar girişimlerinde yaş değişkeni kadın ve erkek cinsiyette istatistiksel olarak farklı saptanmıştır (Mann Whitney U,  $Z=-3.349$ ,  $p=0.001$ ;  $Z=-2.245$ ,  $p=0.025$ ). İntihar ve intihar girişiminde bulunan kadın olguların yaşları arasında fark saptanmamıştır (Mann Whitney U,  $Z=-0.581$ ,  $p=0.56$ ). Erkek olgularda yaş değişkeninde tamamlanmış intihar ve intihar girişimi grupları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır (Mann Whitney U,  $Z=-3.476$ ,  $p=0.001$ ). Yalnızca öğrenim hayatı biten olgular değerlendirildiğinde, tamamlanmış intiharlarda olguların %57.1’i ( $n=12$ ), intihar girişiminde bulunanların ise %78.1’i ( $n=190$ ) aktif çalışma hayatına sahip değildir. Eğitim durumları değerlendirildiğinde ise, öğrenim hayatı biten olgulardan intihar edenlerin %50’sinin ( $n=6$ ), intihar girişiminde bulunanların ise %43.8’inin ( $n=111$ ) ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. İntihar eden ve intihar girişiminde bulunan olguların sosyodemografik özellikleri

Cinsiyet	İntihar				İntihar Girişimi				
	ort.(yaş)	s.s.(yaş)	N	%	ort.(yaş)	s.s.(yaş)	N	%	
Kadın	20.95	1.57	15	31.3	23.04	0.47	289	74.0	p=0.56 <sup>a</sup> p=0.001 <sup>a*</sup>
Erkek	34.61	2.40	33	68.8	25.98	1.14	106	26.0	
Yaşadığı yer	N			%	N			%	
Kentsel	32			80.0	346			87.8	
Kırsal	8			20.0	48			12.2	
Öğrenim çağındakilerin okul durumu									
Ortaokul	3			60.0	9			8.73	
Lise	2			40.0	74			71.8	
Ön lisans					3			2.91	
Lisans					10			9.70	
Açıköğretim					2			1.94	
Üniversiteye hazırlık					5			4.85	
Aktif çalışma durumu (öğrenciler hariç)									
Çalışıyor	9			42.85	51			20.9	
Çalışmıyor	12			57.14	190			78.1	
Emekli					2			0.82	
Eğitim durumu (öğrenciler hariç)									
Okur yazar değil					16			6.32	
Okur yazar	1			8.3	21			8.30	
İlkokul mezunu	6			50.0	111			43.87	
Ortaokul mezunu	2			16.6	69			27.2	
Lise mezunu	1			8.3	23			9.09	
Üniversite ve üstü mezun	2			16.6	13			5.13	

<sup>a</sup>Mann – Whitney U testi

(Kayıp veriler mevcut olduğu için tabloda verilen değerlerin toplamı incelenen dosya sayısı olan 443'ün altında kalabilmektedir.)

Yıllara göre kadın ve erkek cinsiyette intihar ve intihar girişimlerinin hızı Tablo 2'de belirtilmiştir. Erkeklerde tamamlanmış intiharın hızı 2013-2018 yılları arasında sırasıyla 0.72, 0.35, 2.10, 3.09, 1.02 ve 3.98 bulunmuştur. Kadınlarda ise intihar hızı 2014 yılı hariç erkeklerden daha düşük bulunmuş olup sırasıyla 0.36, 1.08, 0.70, 0.69, 0.68 ve 1.67 dir. İntihar girişimi hızı ise tüm yıllarda kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. 2013-2018 yılları arasında sırasıyla 2.20, 4.68, 32.2, 25.8, 16.1 ve 19.4 olarak

saptanmıştır. 2015 ve 2016 yılları arasında ve 2018 yılında hem tamamlanmış intihar hem de intihar girişimlerinin hızında belirgin bir artış olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 2. Yıllara göre kadın ve erkeklerde tamamlanmış intiharların ve intihar girişimlerinin hızları**

	İntihar hızı				İntihar girişimi hızı				Toplam
	Kadın	Erkek	Toplam	K/E <sup>a</sup>	Kadın	Erkek	Toplam	K/E <sup>a</sup>	
2013	0.36	0.72	0.54	0.50	2.20	0.72	1.46	3.05	2.00
2014	1.08	0.35	0.71	3.08	4.68	2.49	3.58	1.87	4.30
2015	0.70	2.10	1.40	0.33	32.2	9.47	20.8	3.40	22.0
2016	0.69	3.09	1.89	0.22	25.8	10.3	18.05	2.50	19.9
2017	0.68	1.02	0.85	0.66	16.1	5.78	10.94	2.78	11.7
2018	1.67	3.98	2.82	0.41	19.4	7.63	5.22	2.54	16.35

*Kaba intihargirişim hızı ve intihar hızı sırasıyla intihar girişim sayısı ve tamamlanmış intihar sayısı/2013-2018 Batman ili nüfus ortalaması x 100000*

<sup>a</sup>K/E= Kadın/Erkek oranı

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ise 45 yaş ve üstü hariç intihar girişimlerinin kadınlarda erkeklerden fazla olduğu, tamamlanmış intiharların ise 12-18 yaş hariç erkeklerde fazla olduğu görülmektedir (Tablo 3). Tamamlanmış intiharların erkek cinsiyette daha fazla olduğu ve bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Ki-kare,  $p < 0.001$ ). Erkeklerde intiharlar yaklaşık 5,99 kat fazla ölümle sonuçlanmaktadır. İntiharların sonuçlanma şekli ile aktif çalışma durumu (Ki-kare,  $p = 0.14$ ) ve yaşadığı yer (Ki-kare,  $p = 0.16$ ) açısından farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 3. Kadın ve erkeklerde tamamlanmış intiharların ve intihar girişimlerinin yaş gruplarına göre dağılımı**

		12-18		18-25		25-45		45-60		60 ve üstü		Toplam
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kadın	İntihar girişimi	49	17.01	130	45.13	99	34.37	10	3.47	0	0	288
	Tamamlanmış intihar	3	23.07	4	30.76	6	46.15	0	0	0	0	13
Erkek	İntihar girişimi	9	8.49	50	47.16	38	35.84	8	7.54	0	0.94	106
	Tamamlanmış intihar	1	3.12	6	18.75	18	56.25	6	18.75	1	3.12	32

İntihar yöntemlerine bakıldığında kadınların 239'u yüksek doz ilaç, 7'si ası, 13'ü kesi, 11'i ise ateşli silah yöntemlerini kullanırken, erkeklerde bu sayılar sırasıyla 56, 15, 17, 23'dür. Kadınlarda oransal olarak yüksek doz ilaç alımı belirgin iken, erkeklerde ası, kesi ve ateşli silah gibi şiddet içeren yöntemlerin yüksekliği de görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 4. Kadın ve erkeklerde tamamlanmış intiharların ve intihar girişimlerinde kullanılan yöntemler**

İntihar Yöntemleri	Kadın		Erkek	
	İntihar Girişimi n	Tamamlanmış intihar	İntihar Girişimi	Tamamlanmış intihar
İlaç alımı	239	-	55	1
Ası	3	4	6	9
Ateşli silah	4	7	4	19
Kesi	13	-	16	1
Kimyasal madde içimi	12	1	4	-
Yüksekten atlama	15	3	13	2
Araç önüne atlama	1	-	1	-
Kendini Yakma	-	-	1	-
Kafasını vurma	-	-	1	-

İntihar girişiminde bulunan olguların 253'ü intihar girişimleri ile ilgili kendilerinin yardım talebinde bulunduğunu belirtirken, 173'ünde başkalarının farketmesi ile olaya müdahalede bulunulmuştur. İntihar girişimlerinin 258'ine ilk olarak yakın aile bireyleri şahit olurken, 75'ine öğretmen, arkadaş, kolluk kuvvetleri ve yabancılar şahit olmuştur. Diğer dikkat çeken bulgu ise adli görüşme öncesi intihar girişiminde bulunduğu açıkça belirtilen olguların 318'i verdikleri ifadeye durumun intihar olduğunu kabullenirken, 115'i adli görüşme sırasında yaşadıkları durumun intihar girişimi olmadığını beyan etmiştir. Kadınların 89'u (%31.4'ü), erkeklerin ise 26'sı (%24.5'i) intihar girişimlerini inkar etmiştir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Ki-kare,  $p=0,18$ ). Eğitim düzeyi ve olayın kabulleniliş şekli arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Mann Whitney U testi,  $p=0.136$ ).

İntihar girişiminde bulunan olgular kolluk kuvvetleriyle yaptıkları görüşmede intihar girişimlerine sebep olan nedenleri belirtmişlerdir. Çalışmamızda tamamlanmış intihar olgularındaki intihara yol açan olası nedenlerle ilgili verilerin kısıtlı olması nedeniyle intihar nedenleri sadece intihar girişiminde bulunan olgularla ilgili olarak ele alınmıştır. İntihar nedenleri 18 yaş altı ve 18 yaş üstü olarak iki ayrı grupta cinsiyete göre değerlendirilmiştir. 18 yaş üstü olguların 62'sinin intihar nedenine ilişkin verilere

adli dosyalarından ulaşılamamıştır. Nedeni bilinen durumlardan en sık olanları kadınlarda tartışma ve öfke hali (n=48, %28.4); ailevi nedenler ve aile içi şiddet (n=20, %11.8) olarak saptanmıştır. 18 yaş üstü erkeklerde ise en sık belirtilen nedenler ekonomik nedenler (n=25, %33.3) ve tartışma ve öfke hali (n=16, %21.3) olarak saptanmıştır (Tablo 5). 18 yaş altı olgularda ise kadın cinsiyette en sık saptanan iki neden sınav ve ders kaygısı (n=18, %21.7); tartışma ve öfke hali (n=17, %20.5) olmuştur. 18 yaş altı erkek olgularda ise intihar girişimine neden olduğu belirtilen faktörlerden en sık olan tartışma ve öfke halidir (n=6, %30.0) (Tablo 5).

**Tablo 5. 18 yaş üstü olgularda adli görüşmede belirtilen intihar nedenleri**

İntihar girişimine neden olan faktörler	18 yaş üstü		18 yaş ve altı	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sınav ve ders kaygısı	-	-	18 (21.7)	3 (15.0)
Ekonomik nedenler	7 (4.1)	25 (33.3)	-	1 (5.0)
Kayıp	6 (3.6)	3 (4.0)	1 (1.2)	1 (5.0)
Tartışma ve öfke hali	48 (28.4)	16 (21.3)	17 (20.5)	6 (30.0)
Ailevi nedenler ve aile içi şiddet	20 (11.8)	1 (1.3)	8 (9.6)	1 (5.0)
Duygusal nedenler	14 (8.3)	3 (4.0)	4 (4.8)	-
Ruhsal ve psikolojik nedenler	15 (8.9)	13 (17.3)	4 (4.8)	1 (5.0)
Fiziksel hastalık ve bedensel kayıp	4 (2.4)	2 (2.7)	-	1 (5.0)
Alkol ve madde kullanımı		1 (1.8)	3 (3.6)	-
Kaza	-	1 (1.3)	-	-
Savaş	-	-	-	1 (5.0)
Nedeni belirtilmeyen	52 (30.8)	10 (13.3)	28 (33.7)	5 (25.0)

### Tartışma

Batman ilinde 2013-2018 yılları arasında intihar hızının 0.54-2.82 arasında olduğu bulunmuştur. 2000 yılında ise Batman ilindeki intihar hızı erkek ve kadınlarda sırasıyla 4 ve 9.9 ve ortalama 6,9 olarak belirtilmiştir (Bağlı & Sever, 2003). Türkiye İstatistik Kurumun (TÜİK) verilerine göre 2012, 2013, 2014 ve 2015 yılında kaba intihar hızının ülke genelinde sırasıyla yüz binde 4.37, 4.27, 4.11 ve 4.11 dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). 2012 yılı TÜİK verileri illere göre incelendiğinde ise kaba intihar hızının en yüksek olduğu il yüz binde 8.5 ile Uşak olmuştur. En düşük kaba intihar hızı olan illerde ise yüz binde 1.6 ile Bartın, sonrasında yüz binde 1.7 ile Batman gelmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2013). 2013, 2014 ve 2015 TÜİK verilerine göre Batman'da kaba intihar hızı sırasıyla yüz binde 3.14,



3.62 ve 5.34'tür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). Çalışmamızdaki verilerden elde ettiğimiz Batman'daki kaba intihar hızı, Batman iline ait TÜİK verilerinin altında kalmıştır. Bu durumun 2012 yılından itibaren TÜİK intihar verilerinin, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Müdürlüğü verilerine ek olarak kurumsal yerlerde meydana gelen ölüm olaylarının, aynı zamanda ölüm belgesinden elde edilen veriler ile kapsamının genişletilmesi ile ilgili olduğu düşünülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). Çalışmamızın güncel yıllara ait verileri, aynı zamanda 2012-2014 yılına ait TÜİK verileri intihar hızında Batman ilinin Türkiye ortalamasının altında kaldığını göstermektedir. 2002 yılında Trabzon'da yapılan bir çalışmada ise 1995 yılında TÜİK verilerinin Trabzon'daki kaba intihar hızını yüz binde 1.1 olarak verirken, çalışmacılar çoklu kaynaktan elde ettiği verilerle aynı yılda kaba intihar hızını 2.60 olarak bildirmişlerdir (Bilici ve ark., 2002).

Çalışmamızda Batman örneklemeine ait intihar girişimlerinin hızına bakıldığında ise 2013-2018 yılları arasında sırasıyla yüz binde 1.46, 3.58, 20.8, 18.05, 10.94 ve 5.22 saptanmıştır. Özgüven-Devrimci-Özgüven ve Sayıl'ın (2003) çalışmasında Ankara ilinde intihar girişimlerinin hızı 1998-2001 yılları arasında sırasıyla yüz binde 57.91, 57.17, 88.36, 112.11 saptanmıştır (Devrimci-Ozguven ve Sayil, 2003). 1995 yılında Trabzon ilinde ise intihar girişimlerinin hızı 31.5 saptanmıştır (Bilici ve ark., 2002). 2017-2018 yılında Ankara'da yapılan bir çalışmada ise intihar girişim hızı yüz binde 50.4 bulunmuştur (Tatlı ve ark., 2020). İntihar girişimi hızının Batman'da diğer illere göre düşük bulunmasının, intihar girişiminde bulunan kişilerin hastaneye başvurmaması, intihar girişiminin saklanmaya çalışılması veya acil servise başvuran olguların geliş sebebinin intihar girişimi olarak kayıtlara geçmemesi ile ilişki olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda tamamlanmış intihar girişimlerinin 2014 yılı ve 12-18 yaş grubu haricinde erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. 2005 yılında Batman ilinde Altındağ ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada intiharların %71'ini kadınların gerçekleştirdiğini, intihar hızının kadınlarda 9.3, erkeklerde 5.4 olduğunu belirtmiştir (Altindag ve ark., 2005). Aynı yıllarda intihar oranının kadın cinsiyette Türkiye ortalamasına göre 3 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Bağlı ve Sever 2003). Geçmiş yıllarda dikkat çeken kadın intihar oranlarının yüksekliği devam etmemekle birlikte, intihar girişimlerinin %73.1'ini kadınların oluşturduğu, bunların %62.1'inin 25 yaş altında olduğu belirlenmiştir. İntihar girişim hızı kadın/erkek oranı 1.87-3.40 arasında bulunmuştur. Benzer şekilde Devrimci-Özgüven ve Sayıl'ın (2003) Ankara'da yaptığı çalışmada 1998-2001 yılları arasındaki intihar girişim hızı kadın/erkek oranının 2.0-2.69 arasında değiştiği bildirilmiştir (Devrimci-Ozguven ve Sayil, 2003). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında 2005 yılında Manisa kent merkezinde yapılan toplum temelli bir çalışmada intihar girişiminde bulunan olguların %68'inin kadın olduğu belirtilmiştir (Deveci ve ark., 2005). 2011 yılında Sivas ilinde yapılan toplum temelli başka bir çalışmada ise yaşam boyu intihar girişimi oranı erkeklerde %0.8, kadınlarda %1.94 olarak verilmiştir (Polatöz ve ark., 2011). Özellikle ergenlik döneminde kızlar erkeklere oranla anksiyete ve depresyon gibi içe atım semptomlarını daha sık oranda geliştirme eğilimindedir (Brezo ve ark., 2006). İntihar açısından en önemli risk faktörlerinden olan depresyon, ergenlik çağında pik yapmakta, kadınları erkeklere oranla iki kat daha fazla etkilemektedir (Salk ve ark., 2017). Ayrıca yeme bozuklukları, travma, stresle ilişkili

hastalıklar, düşük östrojen ve serotonin seviyesiyle seyreden menstruasyon dönemleri, istenmeyen gebelikler, aile içi şiddet ve cinsel istismar gibi diğer risk faktörleri kadın cinsiyette daha fazla görülmektedir. Her ne kadar bu faktörler intihar sonrası yapılan değerlendirme de düşük oranda belirtilmişse de, tüm dünyada olduğu gibi örnekleminizde de bu risk faktörlerinin kadınlardaki intiharı ve intihar girişimlerini tetiklemiş olma olasılığının yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalı, intihar önleme programlarında kadınlara özgü stratejiler geliştirilmelidir (Uddin ve ark., 2019).

İntihar girişimlerinde düşük sosyoekonomik düzey ve düşük gelire sahip olma gibi sosyodemografik faktörler riski arttırmaktadır (Beautrais, 2000). Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunun kentsel alanda yaşadığı saptanmıştır. Batman'da yaşayan nüfusun çoğunluğunu kırsal kesimden kentsel alana göç ettiği göz önüne alındığında (Bağlı ve Sever 2003), kent yaşamının getirdiği sosyal destek sistemlerinden uzaklaşma, ekonomik sıkıntılar ve işsizliğin bu oranın yüksekliğine etki etmiş olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızdaki önemli diğer bir bulgu da aktif çalışma hayatına sahip olmayanların oranının tamamlanmış intiharlarda %57.1, intihar girişiminde bulunanlarda % 78.1 bulunmuş olmasıdır. Ankara ilinde yapılan çalışmada ise intihar girişiminde bulunan kadınların %57.1'i, erkeklerin %32.2'sinin işsiz olduğu saptanmıştır (Devrimci-Ozguven ve Sayil, 2003). Yapılan çalışmalarda yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde psikiyatrik hastalıkların intihar ve intihar girişimlerinde düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelere göre daha yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiştir (Phillips ve ark., 2002; Radhakrishnan ve Andrade, 2012; Vijayakumar ve Rajkumar, 1999). Düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde ise fakirlik ve işsizlik gibi sosyoekonomik faktörlerin intihar davranışında psikiyatrik hastalıklardan daha önemli yer tutabileceği, bu nedenle müdahale programlarında ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Knipe ve ark., 2019).

Olguların büyük çoğunluğu tartışma ve öfke hali intihar girişimlerine yol açan faktörler olarak belirtmişlerdir. Bu faktörler intihar girişimlerinin büyük oranda dürtüsellik ve agresyonla ilişkili bir girişim olabileceğine dair fikir vermektedir. Yapılan çalışmalar agresyon ve dürtüsellik ve intihar girişimin ciddiyeti ile ilişkisi hakkında çelişkili sonuçlar sunmaktadır (Conner ve ark., 2001; Gvion ve Apter, 2011; Soloff ve ark., 2005). Çin'de yapılan bir çalışmada akut stres sonrası oluşan intihar girişimlerinin intihar niyetinin ciddiyetini öngörmediği belirtilmiştir (Conner ve ark., 2007). Dürtüsellik ve agresyonla ilişkili intiharlar için depresyon ve kronik stresin yol açtığı intihar girişimlerinden farklı önleyici müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmıştır (Baca-Garcia ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada kadın cinsiyet, genç yaş, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir seviyesi, bekar olma, işsizlik gibi faktörlerin intihar girişimlerini intihar düşüncesi üzerinden tetiklediği, DSM-IV tanı sistemlerindeki az sayıdaki psikiyatrik hastalığın ise intihar girişimini doğrudan tetiklediği belirtilmiştir. Bunlar dürtü denetim bozukluğuyla karakterize madde kullanım bozukluğu, davranım bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu tanılardır. Toplumda sık görülmesi ve intihar girişimi riskini arttıran güçlü ve doğrudan bir faktör olması nedeniyle öfke kontrol sorunlarına yönelik müdahalelerin intihar girişimlerini önleme açısından etkili olacağı düşünülmüştür (Borges ve ark., 2011).

İntihar girişiminde bulunduğu anlaşılan olgulardan kadınların %31.4'ü, erkeklerin %24.5'i, kolluk kuvvetleriyle yaptıkları görüşmede intihar girişiminde bulunduğunu inkar etmiştir. Bu durum olguların içinde buldukları durumu ve yardım ihtiyaçlarını farkedememeleriyle ilişkili olabilir. Aynı zamanda stigmatizasyonun yüksek olabileceği düşünülen toplumumuzda, stigmatize olma endişesi bu kişilerin yardım arayışını engellemiş ve durumlarını inkar etmelerine yol açmış olabilir.

Yüksek doz ilaç alımı hem kadın hem erkeklerde intihar girişimlerinde en sık yöntem olarak kullanılmıştır. Yüksek doz ilaç alımı, intihar girişimlerinde Japonya (%58) (Inagaki ve ark., 2015), Amerika Birleşik Devletleri (%68) (Doshi ve ark., 2005), İsveç (%86) (Bilén ve ark., 2011), Çin (%92) (Bi ve ark., 2010) ve İngiltere'dekine (%78) (Bergen ve ark., 2010) benzer şekilde hem kadın hem erkeklerde en sık yöntem olarak kullanılmıştır. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da ilaç alımı hem kadın hem erkeklerde intihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntem olarak bildirilmiştir (Alptekin ve ark., 2006; Deveci ve ark., 2005; Sertöz ve ark., 2010; Tatlı ve ark., 2020) Dünya genelinde intihar yöntemlerini değerlendirilen çalışmalarda tamamlanmış intiharlarda ası ve zehirlenme (kimyasal ve ilaç ile) en sık yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Bachmann, 2018). Örneklemimizde ise hem kadın hem erkeklerde en sık kullanılan yöntem ateşli silah, ikinci olarak da ası olarak bulunmuştur. Batman örneğine benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde de en sık yöntemin ateşli silahlar olduğu tespit edilmiştir (Ajdacic-Gross ve ark., 2008). TÜİK 2018 verilerinde ise tamamlanmış intiharlarda en sık kullanılan yöntemler ası (%48,1), ateşli silah kullanımı (%27,5) ve yüksekten atlamadır (%11,8) (Tük, 2019). Ankara ilinde yapılan bir çalışmada ise en sık kullanılan yöntemlerin başında ası, sonrasında ateşli silah kullanımı gelmektedir (Tatlı ve ark., 2020). İntihar yönteminin seçimi intihar niyetinden bağımsız olarak ulaşılabilirlik ve toplum tarafından kabul edilebilirlik gibi faktörlerden etkilenmektedir (Yip ve ark., 2012). İntihar araçlarına ulaşımın kısıtlanmasının intiharı önlemede etkili olduğu bazı çalışmalarla kanıtlanmıştır (Fleischmann ve De Leo, 2014). Tamamlanmış intiharlarda en sık kullanılan yöntem olan ateşli silahlara ulaşımın kısıtlanması, dürtüsel intiharların ölümle sonuçlanma olasılığını düşürecek, ayrıca intihar niyeti yüksek olsa da bireyin hayatta kalma olasılığını yükseltecektir. İntihar girişimlerinde en sık yöntem olarak saptanan ilaç alımı ile ilgili ilerleyen çalışmalarla en sık kullanılan ilaçların tespit edilmesi, bu ilaçların temin edilmesiyle ilgili gerekli tedbirlerin alınmasının intihar girişimlerini azalatacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde sosyal ve kültürel açılardan bölgeler arasında farklılık görüldüğü göz önüne alındığında bu alanda yapılacak önleme girişimlerindeki ihtiyaçların belirlenmesi açısından bölgeye özgü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamız, bilgilerimiz doğrultusunda Güneydoğu Anadolu bölgesindeki intihar ve intihar girişimlerine ilişkin son yıllarda yapılan tek araştırma olması açısından önem teşkil etmektedir. Çalışmanın geriye dönük olması ve adli kayıtlardan olguların bilgilerine ulaşılması, adli dosyalarda olgularla ilgili bilgilerin kısıtlı oluşu, adli dosyalardaki bilgilerin eksik oluşu, ayrıca tamamlanmış intiharlara ilişkin intihar sebeplerinin adli dosyada yer almaması ve olguların hastane kayıtlarının incelenmemiş olması çalışmamızın kısıtlılıkları olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, intihar girişimlerinin çoğunluğunu özellikle 25 yaş altı kadınların oluşturduğu ve bu girişimlerin büyük oranda kadınlar tarafından inkar edildiğinin saptanması, bu gruba yönelik risk altındaki kişilerin belirlenmesi ve gerekli tedavi ve önlemlerin yapılabilmesi açısından konuyla ilgili toplumsal duyarlılığın geliştirilmesi ve etiketlenmenin azaltılması gerektiği konusunda uyarıcı olmuştur. Olguların düşük eğitim seviyesi ve aktif çalışma oranının düşüklüğü intiharların sadece psikolojik nedenler bağlamında değil sosyoekonomik bağlamda da ele alınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca TÜİK verilerinde sadece intiharla ilişkili verilere değil intihar girişimlerine ait verilere de yer verilmesi ve bu verilerin daha sistematik ve kapsamlı bir şekilde kayıt altına alınması önleyici çalışmalara yol göstermesi açısından önem teşkil etmektedir.

### Kaynaklar

- Ajdacic-Gross, V., Weiss, M. G., Ring, M., Hepp, U., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Rössler, W. (2008). Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 726–732.
- Alptekin, K., Duyan, V., & Demirel, S. (2006). Adiyaman’da intihar girişimleri/Suicide attempts in Adiyaman. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 150.
- Altındag, A., Ozkan, M., & Oto, R. (2005). Suicide in Batman , Southeastern Turkey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(August), 478–482.
- Baca–Garcia, E., Diaz–Sastre, C., Resa, E. G., Blasco, H., Conesa, D. B., Oquendo, M. A., Saiz-Ruiz, J.,&De Leon, J. (2005). Suicide attempts and impulsivity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255(2), 152–156.
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Başbakanlık, Batman’daki intiharları inceledi. (n.d.). Retrieved from <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/basbakanlik-batmandaki-intiharlari-inceledi-39226807>
- Beautrais, A. L. (2000). Risk Factors for Suicide and Attempted Suicide among Young People. *Aust N Z J Psychiatry*, 34(420). <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00691.x>
- Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Cooper, J., & Kapur, N. (2010). Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England: 2000–2007. *The British Journal of Psychiatry*, 197(6), 493–498.
- Bi, B., Tong, J., Liu, L., Wei, S., Li, H., Hou, J., Chen, W.,& Jia, X. (2010). Comparison of patients with and without mental disorders treated for suicide attempts in the emergency departments of four general hospitals in Shenyang, China. *General Hospital Psychiatry*, 32(5), 549–555.
- Bilén, K., Ottosson, C., Castrén, M., Ponzer, S., Ursing, C., Ranta, P., Ekdahl, K.,&Pettersson, H. (2011). Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients. *Emerg Med J*, 28(12), 1019–1025.
- Bilici, M., Bekaroğlu, M., Hocaoğlu, C., Gürpınar, S., Soylu, C., & Uluutku, N. (2002). Incidence of completed and attempted suicide in Trabzon, Turkey. *Crisis*, 23(1), 3–10. <https://doi.org/10.1027//0227-5910.23.1.3>
- Borges, G., Nock, M. K., Abad, J. M. H., Sampson, N. A., Alonso, J., Helena, L., ... Williams, D. R. (2011). Twelve Month Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry*, 71(12), 1617–1628. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04967blu.Twelve>

- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *113*(3), 180–206.
- Conner, K. R., Cox, C., Duberstein, P. R., Tian, L., Nisbet, P. A., & Conwell, Y. (2001). Violence, alcohol, and completed suicide: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, *158*(10), 1701–1705.
- Conner, K. R., Phillips, M. R., & Meldrum, S. C. (2007). Predictors of low-intent and high-intent suicide attempts in rural China. *American Journal of Public Health*, *97*(10), 1842–1846.
- Deveci, A., Aydemir, Ö., & Mızrak, S. (2005). İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenleri ve Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Kampüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Mamak/Ankara: Ankara Üniversitesi. [https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000218](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000218)
- Deveci, A., Taşkın, E. O., Erbay-Dündar, P., Demet, M. M., Kaya, E., Özmen, E., & Dinç, G. (2005). Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *16*(3), 170–178.
- Devrimci-Ozguven, H., & Sayil, I. (2003). Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behaviour. *Canadian Journal of Psychiatry*, *48*(5), 324–329. <https://doi.org/10.1177/070674370304800508>
- Doshi, A., Boudreaux, E. D., Wang, N., Pelletier, A. J., & Camargo Jr, C. A. (2005). National study of US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Annals of Emergency Medicine*, *46*(4), 369–375.
- Fleischmann, A., & De Leo, D. (2014). The World Health Organization's report on suicide: a fundamental step in worldwide suicide prevention.
- Gvion, Y., & Apter, A. (2011). Aggression , Impulsivity , and Suicide Behavior : A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, *15*(2), 93–112. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.565265>
- Inagaki, M., Kawashima, Y., Kawanishi, C., Yonemoto, N., Sugimoto, T., Furuno, T., ... Shiraishi, Y. (2015). Interventions to prevent repeat suicidal behavior in patients admitted to an emergency department for a suicide attempt: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 66–78.
- Knipe, D., Williams, A. J., Hannam-Swain, S., Upton, S., Brown, K., Bandara, P., ... Kapur, N. (2019). Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in low- And middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, *16*(10), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002905>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation , plans and attempts, 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Phillips, M. R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji, H., & Zhou, M. (2002). Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *The Lancet*, *360*(9347), 1728–1736.
- Polatöz, Ö., Kuğu, N., Doğan, O., & Akyüz, G. (2011). Suicidal Behaviour and Its Correlation with Certain Sociodemographic Variables in Sivas Province, *24*(1), 13–23. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240102>
- Radhakrishnan, R., & Andrade, C. (2012). Suicide: an Indian perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, *54*(4), 304.
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, *143*(8), 783.
- Sertöz, Ö. Ö., Noyan, M. A., Sertöz, N., & Elbi, H. (2010). İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları/Can suicide attempts be predicted? The results of the six-month prospective follow-up of patients who had atte. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *11*(1), 1.
- Soloff, P. H., Fabio, A., Kelly, T. M., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2005). High-lethality status in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *19*(4), 386–399.

- Tatlı, S. Z., Şahin Kabadayı, E., Şan, İ., Şahin, S., & Bekgöz, B. (2020). Ankara İlinde Gerçekleşen İntihar Girişimi Vakalarının Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 28(1), 33–44.
- Tüik. (2019). *Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri Veri Tabanı*. Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). İntihar İstatistikleri, 2012. *Www.Tuik.Gov.Tr*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). İntihar İstatistikleri, 2015. *Www.Tuik.Gov.Tr*, p. 21516.
- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R., & Khan, A. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 3(4), 223–233. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30403-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30403-6)
- Vijayakumar, L., & Rajkumar, S. (1999). Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(6), 407–411.
- World Health Organization. (2016). Number of suicides globally in young people. Retrieved from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates)
- Yip, P. S. F., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S.-S., Wu, K. C.-C., & Chen, Y.-Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. *Lancet (London, England)*, 379(9834), 2393–2399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60521-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60521-2)