



**İNTİHARA TEŞEBBÜS VAKALARININ ÇEŞİTLİ BİYOLOJİK,  
PSİKOLOJİK ve SOSYAL DEĞİŞKENLER AÇISINDAN  
AYRINTILI ÇÖZÜM ODAKLI İNCELENMESİ:  
TOKAT İL ÖRNEĞİ (2010 ve 2011 YILLARI)**

**Raşit POYRAZ**

**Doktora Tezi**

**Biyoloji Anabilim Dalı**

**Danışman : Doç. Dr. İskender PARMAKSIZ**  
**İkinci danışman : Doç. Dr. Recep KOÇAK**

**2014**

**Her hakkı saklıdır**

T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BİYOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

İNTİHARA TEŞEBBÜS VAKALARININ ÇEŞİTLİ BİYOLOJİK,  
PSİKOLOJİK ve SOSYAL DEĞİŞKENLER AÇISINDAN  
AYRINTILI ÇÖZÜM ODAKLI İNCELENMESİ:  
TOKAT İL ÖRNEĞİ (2010 ve 2011 YILLARI)

Raşit POYRAZ

TOKAT  
2014

Her hakkı saklıdır

Doç. Dr. İskender PARMAKSIZ ve Doç. Dr. Recep KOÇAK danışmanlığında, Raşit POYRAZ tarafından hazırlanan bu çalışma 10/02/2014 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Biyoloji Anabilim Dalı'nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. İbrahim TÜRKEKUL

İmza: 

Üye : Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU

İmza: 

Üye : Prof. Dr. Necmettin YILMAZ

İmza: 

Üye : Doç. Dr. İskender PARMAKSIZ

İmza: 

Üye : Doç. Dr. Recep KOÇAK

İmza: 

**Yukarıdaki Sonucu Onaylarım**



**Doç. Dr. Naim ÇAĞMAN**

**Enstitü Müdürü**

7/3/2014

## **TEZ BEYANI**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Raşit POYRAZ**

## ÖZET

Doktora Tezi

İNTİHARA TEŞEBBÜS VAKALARININ ÇEŞİTLİ BİYOLOJİK, PSİKOLOJİK ve SOSYAL DEĞİŞKENLER AÇISINDAN AYRINTILI ÇÖZÜM ODAKLI İNCELENMESİ: TOKAT İL ÖRNEĞİ (2010 ve 2011 YILLARI)

Raşit POYRAZ

Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Fen Bilimleri Enstitüsü  
Biyoloji Anabilim Dalı

Danışman : Doç. Dr. İskender PARMAKSIZ  
İkinci danışman : Doç. Dr. Recep KOÇAK

İnsanlık tarihi boyunca toplumlarda farklı sıklıkla görülen intihar olayları, sadece ruh sağlığı uzmanlarını ilgilendiren bir konu olmayıp, evrensel bir sorundur. Çalışmamızda, Tokat ili polis sorumluluk bölgesinde 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen toplam 379 kişinin intihar girişimleri genel değerlendirme, öğrenciler ve evli veya dullar olarak üç farklı kategoride araştırılmış ve analiz edilmiştir. Sonuçta; intihar girişimlerini farklı oranlarda etkileyen veya tetikleyen, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik etkenler bulunduğu, bu farklılıkların öğrencilerde, evli veya dullarda farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Örneğin, cinsiyet yönünden yapılan analizde, genel değerlendirme ile evli veya dul olanlarda kadın sayısının erkek sayısına oranla yaklaşık üç kat olduğu bulunmuşken, öğrencilerde bu oranın sekiz kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bu alanda yapılan çalışmalara ilave olarak, intihar girişiminde bulunan kişilerin ve ailelerinin suç kayıtları, evden kaçma durumları ve kan gruplarının analizleri ile ilgili araştırma gerçekleştirilmiş, bu verilerle intihar girişimleri arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Diğer araştırmalarda yer almayan bu verilerin analizi çalışmanın özgünlüğü açısından önemlidir. Bu alanda yapılan çalışmalarda özellikle elde edilen verilerin kapsayıcı olması ve belirli gruplar halinde yapılmasının intihar vakalarının önlenmesinde daha tutarlı sonuçların elde edilmesinde faydalı olacağı değerlendirilmiştir. Problemin her yönüyle disiplinler arası bir yaklaşımla araştırılması, verilerin doğru olarak toplanması, analiz ve değerlendirmelerle çözüm önerileri ifade edilerek uygulamaya konulması gerekmektedir. İntihar girişimlerinin önlenmesinde herkesin katkısı olmalı ve özellikle kurumlar arası koordinasyona önem verilmelidir. İntihar girişimleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından kayıt altına alınmalı, ilgili tüm kurumlarla birlikte İntihar ve İntihar Girişimleriyle Mücadele Strateji Belgesi ile Eylem Planı hazırlanmalıdır. Böylece il geneli, bölgesel ve ulusal analiz ve değerlendirmeler gerçekleştirilmeli, tüm insanlığı etkileyen intihar vakalarının uluslararası boyutu da ihmal edilmemelidir.

**2013, 156 sayfa**

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, İntihar girişimi, Kan grupları, Suç ve intihar, İntihar formu.

## ABSTRACT

Ph.D. Thesis

SOLUTION ORIENTED AND DETAILED ANALYSIS OF SUICIDE ATTEMPTS  
IN TERMS OF SEVERAL BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL  
VARIABLES: THE CASE OF TOKAT CITY (2010 AND 2011)

Raşit POYRAZ

Gaziosmanpaşa University  
Graduate School of Natural and Applied Sciences  
Department of Biology

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. İskender PARMAKSIZ

Co-supervisor : Assoc. Prof. Dr. Recep KOÇAK

Suicide incidents, taking place throughout the history on different frequency, are not just interests for mental health specialist. In our study the suicide attempts of 379 individuals were searched and analyzed in Tokat police district between 2010 and 2011. The attempts were categorized on three groups; general evaluation, students, married or divorced. Eventually it has been determined that biological, sociological and psychological factors affecting or triggering suicide attempts on different level. These factors also have different effects on students, married or divorced people. To some extent, according to gender analysis the number of women (married or divorced) are than three times more the number of men. Another fact is that the number of students are eight times more on this general evaluation. In addition to studies on this field; crime records of the ones attempted suicide and their families were investigated, the states of running away from home were ascertained and the blood type analysis was carried out and a meaningful connection between this data and suicide attempts was revealed. The analysis of data that is not available in other studies is really important for this study's originality. The data of the studies related to suicides should be comprehensive. It is also evaluated that the studies should be divided into specific groups to get more coherent results and prevent suicide incidents. Everybody has to contribute to the prevention of suicide attempts and the coordination between institutions is of great importance. Turkish Statistical Institute (TUIK) needs to record suicide attempts, analyze and evaluate the data. With the cooperation of all related institutions "Strategy Paper on Fighting against Suicide and Suicide Attempts" and "Action Plan on Fighting against Suicide and Suicide Attempts" need to be prepared. Hence, evaluation and analysis have to be accomplished on city, regional and national level. Furthermore, the international aspects of suicide incidents affecting all human beings should not be neglected.

**2013, 156 pages**

**Key Words:** Suicide, Suicide attempt, Blood types, Crime and suicide, Suicide form

## TEŞEKKÜR

Bu çalışma; intihar girişiminde bulunan, hayatın farklı enstantanelerinden oluşan, verdiği tecrübelerle bazen hüzün, bazen de hayata tutunmanın sağladığı sevgiyle yeniden yeşeren, toplam 379 kişinin ve ailelerinin değerlendirmesini kapsamaktadır. Oldukça uzun, zor ama bir o kadar da keyif verici, eğitici bir araştırmadır.

Bu çalışmada, aslında bir çözümmüş gibi görünen, aşılmaz dağlar gibi insanın içinde fırtınalar estiren, sorunları çözecekmiş gibi gösteren intihar ve intihar girişimlerinin, gerçekte sadece sorunları arttıran, insanın kendinden başka ailesine, çevresine, topluma hatta tüm insanlığa zarar veren bir eylem olduğunu gösterdi. Küçük şeylerden mutlu olmanın, hayata pozitif bakıp sabırla dikenli yollarda yılmadan ilerlemenin, ailenin, komşuluk ilişkilerinin, yardımlaşmanın ve sevginin gücünün çok önemli olduğunu bir kez daha bana hatırlattı. En önemlisi de gerekli önlemler alınırsa intihar ve intihar girişimlerinin önlenabilir bir olay olduğunu gösterdi.

Sosyal bir sorun olan intihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesi nedeniyle yaşam ile ölüm arasında kalan kişilerle ilgili yürütülen çalışmalara destek olmak amacıyla yapılan bu araştırmada; öncelikle sabırlarından ve desteklerinden dolayı beni hiç yalnız bırakmayan eşime ve çocuklarıma, güler yüzü, yol göstericiliği, ilgisi, desteği ve motivasyonu için tez danışmanım Doç. Dr. İskender PARMAKSIZ'a, bilgi ve deneyimleriyle katkılarından dolayı ikinci tez danışmanım Doç. Dr. Recep KOÇAK'a, kısa süre de olsa büyük bir keyifle çalışma fırsatı bulduğum, pozitif enerjileriyle çalışmalarına katkı sağlayan Prof. Dr. Zekeriya ALTUNER, Prof. Dr. Necmettin YILMAZ, Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU ve Doç. Dr. İbrahim TÜRKEKUL'a, intihar girişimlerinin suçla ilişkisinin tespitinde yardımlarından dolayı Tokat İl Emniyet Müdürü Osman BALCI'ya, Tokat Asayiş ve Kimlik Tespit ve Olay Yeri İnceleme Şube Müdürlükleri personeline, Polis Merkezi Amirliklerinde görev yapan personele, istatistik ve analizlerde çalışmama destek sağlayan Polis Memurları Osman YİĞİT ve Abdurrahman ACAR'a, katkılarından ve desteklerinden dolayı Tokat Adliyesine ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'ne sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Raşit POYRAZ

Ocak 2014

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iii
<b>SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ</b>	x
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b>	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. KAYNAK ÖZETLERİ</b>	9
2.1. İntiharın tarihçesi	10
2.2. İntiharın tanımı ve sınıflandırılması	12
2.2.1. Tamamlanmış intihar	13
2.2.2. İntihar girişimi	13
2.2.3. İntihar düşüncesi	14
2.3. İntihar nedenleri	14
2.4. İntihar istatistikleri	16
2.5. İntiharın hukuki kapsamı	17
2.6. İntihar genetik ilişkisi	20
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM</b>	23
3.1. Araştırma modeli	23
3.2. Çalışma grubu	23
3.3. Veri toplama araçları	23
3.3.1. Kişisel bilgi formu	23
3.3.2. İşlem	24
3.3.3. Verilerin analizi	24
3.4. Araştırmanın sınırlılıkları	25
<b>4. BULGULAR</b>	27
4.1. Cinsiyet	27
4.1.1. Cinsiyet ve yaş değerlendirmesi	28
4.2. Yaş	29
4.2.1. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım	30
4.2.2. Cinsiyete göre intihar girişim nedenlerinin dağılımı	31



4.3. İntihar girişim nedenleri	32
4.4. İntihar girişim türleri	33
4.4.1. İntihar girişim türleri ve nedenleri	35
4.5. Eğitim	36
4.5.1. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar	37
4.6. Meslek	38
4.7. Medeni durum	39
4.7.1. İntihara girişiminde bulunan kişinin medeni hali ile anne – babasının boşanma durumları	39
4.8. Nüfusa kayıtlı olduğu yer	40
4.9. Doğum yeri	41
4.10. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı	42
4.11. Evde yaşayan birey sayısı	44
4.12. Kardeş sayıları	44
4.13. Evli veya dul olanların çocuk sayıları	45
4.14. Anne ve babanın medeni durumu	45
4.15. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu	46
4.16. Kardeş / kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumu	46
4.17. Yeşil kart kullanma	47
4.18. Yer veya mekân	47
4.19. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	48
4.20. Daha önce intihar girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)	48
4.21. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	49
4.22. Aylar ve mevsimler	49
4.22.1. Cinsiyete göre aylar	50
4.23. Mevsimler ve günler	51
4.24. Günler	52
4.24.1. Cinsiyete göre günler	52
4.25. Saatler	53
4.26. Psikolojik tedavi görenler	54
4.27. İntihar girişiminde bulunduğu kişiyi veya kurum	54
4.28. Cinsiyet	57

4.28.1. Cinsiyet ve yaş değerlendirmesi	58
4.29. Yaş	58
4.29.1. Yaş ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım	59
4.29.2. Cinsiyete göre intihar girişim nedenlerinin dağılımı	60
4.30. İntihar girişim nedenleri	61
4.31. İntihar girişim türleri	62
4.31.1. İntihar girişim türleri ve nedenleri	62
4.32. Eğitim	63
4.32.1. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar	64
4.33. Nüfusa kayıtlı olduğu yer	65
4.34. Doğum yeri	66
4.35. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı	67
4.36. Evde yaşayan birey sayısı	68
4.37. Kardeş sayıları	69
4.38. Anne - babanın medeni durumu	69
4.39. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu	70
4.40. Kardeş / kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumu	70
4.41. Yeşil kart kullanma durumu	71
4.42. Yer veya mekân	71
4.43. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	72
4.44. Daha önce girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)	73
4.45. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	73
4.46. Aylar ve mevsimler	74
4.46.1. Cinsiyete göre aylar	75
4.47. Mevsimler ve günler	76
4.48. Günler	76
4.48.1. Cinsiyete göre günler	77
4.49. Saatler	78
4.50. Psikolojik tedavi görenler	79
4.51. Cinsiyet	80
4.51.1. Cinsiyet ve yaş değerlendirmesi	80
4.52. Yaş	81

4.52.1. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım	82
4.52.2. Cinsiyete göre intihar girişim nedenlerinin dağılımı	83
4.53. İntihar girişim nedenleri	84
4.54. İntihar girişim türleri	85
4.54.1. İntihar girişim türleri ve nedenleri	86
4.55. Eğitim	87
4.55.1. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar	88
4.56. Nüfusa kayıtlı olduğu yer	88
4.57. Doğum yeri	89
4.58. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı	91
4.59. Evde yaşayan birey sayısı	92
4.60. Kardeş sayıları	93
4.61. Anne - babanın medeni durumu	93
4.62. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu	94
4.63. Kardeş / kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumu	94
4.64. Yeşil kart kullanma	95
4.65. Yer veya mekân	95
4.66. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	96
4.67. Daha önce girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)	96
4.68. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	97
4.69. Aylar ve mevsimler	97
4.69.1. Cinsiyete göre aylar	98
4.70. Mevsimler ve günler	99
4.71. Günler	100
4.71.1. Cinsiyete göre günler	101
4.72. Saatler	102
4.73. Psikolojik tedavi görme durumları	102
4.74. İntihar girişimi ve suç ilişkisi	103
4.74.1. İntihar girişiminde bulunan kişilerin suç kayıtları	103
4.74.2. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin suç kayıtları	104
4.74.3. İntihar girişiminde bulunan kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtları	107
4.74.4. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü	

Suç Analiz Merkezi (SAM) Kayıtları	108
4.75. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin ve ailelerinin suçla ilişkisi	110
4.75.1. Öğrencilerin suç kayıtları	110
4.75.2. Öğrencilerin ailelerinin suç kayıtları	110
4.75.3. Öğrencilerin emniyet müdürlüğü suç analiz merkezi (SAM) kayıtları	112
4.75.4. Öğrencilerin ailelerinin emniyet müdürlüğü suç analiz merkezi (SAM) kayıtları	113
4.76. Evli veya dul kişilerin ve ailelerinin suçla ilişkisi	114
4.76.1. Evli veya dul kişilerin suç kayıtları	114
4.76.2. Evli veya dul kişilerin ailelerinin suç kayıtları	115
4.76.3. Evli veya dul kişilerin emniyet müdürlüğü suç analiz merkezi (SAM) kayıtları	117
4.76.4. Evli veya dul kişilerin ailelerinin emniyet müdürlüğü suç analiz merkezi (SAM) kayıtları	118
4.77. İntihar girişiminde bulunan kişilerin kan grupları	120
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ</b>	121
5.1. Cinsiyet	121
5.2. Cinsiyet ve yaş ilişkisi	123
5.3. İntihar girişim nedenleri	123
5.4. İntihar girişim türleri	125
5.5. Eğitim	126
5.6. Meslek	128
5.7. Medeni durum	129
5.8. Nüfusa kayıtlı olduğu yer, doğum yeri ve mahallelere göre dağılım	130
5.9. Evde yaşayan birey sayısı	131
5.10. Kardeş sayısı	132
5.11. Evli veya dul olanların ortalama çocuk sayıları	133
5.12. Anne babanın medeni durumu	133
5.13. Anne babanın veya kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu	134
5.14. Yeşil kart kullanma	135
5.15. Yer veya mekân	135
5.16. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	136
5.17. Daha önce intihar girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)	136

5.18. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)	137
5.19. Aylar	138
5.20. Mevsimler	139
5.21. Günler	140
4.22. Saatler	141
5.23. Psikolojik tedavi görme durumları	142
5.24. İntihar girişiminde bulunduğunu haber verdiği kişi veya kurum durumu	143
5.25. İntihar girişimi ve suç ilişkisi	144
5.26. İntihar girişiminde bulunanların kan grupları	146
<b>KAYNAKLAR</b>	153
<b>EKLER</b>	163
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	170

## SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

### Kısaltmalar

### Açıklamalar

AB	Avrupa Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGM	Emniyet Genel Müdürlüğü
JGK	Jandarma Genel Komutanlığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

## ÇİZELGELER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Çizelge 4.1. Cinsiyet	27
Çizelge 4.2. Cinsiyet ve yaşa göre dağılım	28
Çizelge 4.3. Yaş	29
Çizelge 4.4. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım	30
Çizelge 4.5. Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri	31
Çizelge 4.6. İntihar girişim nedenleri	32
Çizelge 4.7. İntihar girişim türleri	33
Çizelge 4.8. İntihar girişim türleri ve nedenleri	35
Çizelge 4.9. Eğitim	36
Çizelge 4.10. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar	37
Çizelge 4.11. Meslek	38
Çizelge 4.12. Medeni durum	39
Çizelge 4.13. Medeni hal ile anne babanın boşanma durumları	39
Çizelge 4.14. Nüfusa kayıtlı olduğu yer	40
Çizelge 4.15. Doğum yeri	41
Çizelge 4.16. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı	42
Çizelge 4.17. 2010-2011 Yılları evde yaşayan birey sayısı	44
Çizelge 4.18. 2010-2011 Yılları kardeş sayıları	44
Çizelge 4.19. Evli veya dul olanların çocuk sayıları	45
Çizelge 4.20. Anne ve babanın medeni durumu	45
Çizelge 4.21. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu	46
Çizelge 4.22. Kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu	46
Çizelge 4.23. Yeşil kart kullanma	47
Çizelge 4.24. İntihar girişimlerinin yeri veya mekânı	48
Çizelge 4.25. Evden kaçma durumuna göre dağılım	48
Çizelge 4.26. Daha önce intihar girişiminde bulunanlar	48
Çizelge 4.27. Aileden daha önce intihar girişiminde bulunma durumu	49
Çizelge 4.28. Aylar ve mevsimler	50

**Sayfa**

Çizelge 4.29. 2010-2011 Yılları cinsiyete göre ayların dağılımı	50
Çizelge 4.30. Mevsim ve günlere göre dağılım	51
Çizelge 4.31. Günler	52
Çizelge 4.32. 2010-2011 Yılları cinsiyete göre günler	53
Çizelge 4.33. Saatler	53
Çizelge 4.34. Psikolojik tedavi görme durumu	54
Çizelge 4.35. İntihar girişiminde bulunduğu kişi ya da kurum	55
Çizelge 4.36. Cinsiyet (Öğrenciler)	57
Çizelge 4.37. Cinsiyet ve yaşa göre dağılım (Öğrenciler)	58
Çizelge 4.38. Yaş (Öğrenciler)	58
Çizelge 4.39. Yaş ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım (Öğrenciler)	59
Çizelge 4.40. Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri (Öğrenciler)	60
Çizelge 4.41. İntihar girişim nedenleri (Öğrenciler)	61
Çizelge 4.42. İntihar girişim türleri (Öğrenciler)	62
Çizelge 4.43. 2010-2011 Yılları intihar girişim türleri ve nedenleri (Öğrenciler)	63
Çizelge 4.44. Eğitim (Öğrenciler)	63
Çizelge 4.45. Eğitim durumuna göre ailede girişiminde bulunanlar (Öğrenciler)	64
Çizelge 4.46. Nüfusa kayıtlı olduğu yer (Öğrenciler)	65
Çizelge 4.47. Doğum yeri (Öğrenciler)	66
Çizelge 4.48. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı (Öğrenciler)	67
Çizelge 4.49. 2010-2011 Yılları evde yaşayan birey sayısı (Öğrenciler)	68
Çizelge 4.50. 2010-2011 Yılları kardeş sayıları (Öğrenciler)	69
Çizelge 4.51. Anne ve babanın medeni durumu (Öğrenciler)	69
Çizelge 4.52. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu (Öğrenciler)	70
Çizelge 4.53. Kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu (Öğrenciler)	70
Çizelge 4.54. Yeşil kart kullanma (Öğrenciler)	71
Çizelge 4.55. İntihar girişimlerinin yeri veya mekânı (Öğrenciler)	71
Çizelge 4.56. Evden kaçma durumuna göre dağılım (Öğrenciler)	72
Çizelge 4.57. Daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Öğrenciler)	73
Çizelge 4.58. Aileden daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Öğrenciler)	73
Çizelge 4.59. Aylar ve mevsimler (Öğrenciler)	74



Çizelge 4.60. 2010-2011 Yılları cinsiyete göre aylar (Öğrenciler)	75
Çizelge 4.61. Mevsim ve günlere göre dağılım (Öğrenciler)	76
Çizelge 4.62. Günler (Öğrenciler)	76
Çizelge 4.63. Cinsiyete göre günler (Öğrenciler)	77
Çizelge 4.64. Saatler (Öğrenciler)	78
Çizelge 4.65. Psikolojik tedavi görme durumu (Öğrenciler)	79
Çizelge 4.66. Cinsiyet (Evli veya dul)	80
Çizelge 4.67. Cinsiyet ve yaşa göre dağılım (Evli veya dul)	81
Çizelge 4.68. Yaş (Evli veya dul)	81
Çizelge 4.69. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım (Evli veya dul)	82
Çizelge 4.70. Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri (Evli veya dul)	83
Çizelge 4.71. İntihar girişim nedenleri (Evli veya dul)	84
Çizelge 4.72. İntihar girişim türleri (Evli veya dul)	85
Çizelge 4.73. 2010-2011 Yılları intihar girişim türleri ve nedenleri (Evli veya dul)	86
Çizelge 4.74. Eğitim (Evli veya dul)	87
Çizelge 4.75. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişimi (Evli veya dul)	88
Çizelge 4.76. Nüfusa kayıtlı olduğu yer (Evli veya dul)	89
Çizelge 4.77. Doğum yeri (Evli veya dul)	89
Çizelge 4.78. Nüfus yoğunluklarına göre mahalleler (Evli veya dul)	91
Çizelge 4.79. 2010-2011 Yılları evde yaşayan birey sayısı (Evli veya dul)	92
Çizelge 4.80. 2010-2011 Yılları kardeş sayıları (Evli veya dul)	93
Çizelge 4.81. Anne babanın medeni durumu (Evli veya dul)	93
Çizelge 4.82. Anne ve babanın sağ veya ölü olması (Evli veya dul)	94
Çizelge 4.83. Kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu (Evli veya dul)	94
Çizelge 4.84. Yeşil kart kullanma (Evli veya dul)	95
Çizelge 4.85. İntihar girişimlerinin yeri veya mekânı (Evli veya dul)	95
Çizelge 4.86. Evden kaçma durumuna göre dağılım (Evli veya dul)	96
Çizelge 4.87. Daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Evli veya dul)	96
Çizelge 4.88. Aileden daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Evli veya dul)	97
Çizelge 4.89. Aylar ve mevsimler (Evli veya dul)	97
Çizelge 4.90. 2010-2011 Yılları cinsiyete göre ayların dağılımı (Evli veya dul)	98

Çizelge 4.91. Mevsim ve günlere göre dağılım (Evli veya dul)	99
Çizelge 4.92. Günler (Evli veya dul)	100
Çizelge 4.93. 2010 ve 2011 Yılları cinsiyete göre günler (Evli veya dul)	101
Çizelge 4.94. Saatler (Evli veya dul)	102
Çizelge 4.95. Psikolojik tedavi görme durumu (Evli veya dul)	102
Çizelge 4.96. İntihar girişimi ve suç ilişkisi	103
Çizelge 4.97. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin suç kayıtları	104
Çizelge 4.98. İntihar girişiminde bulunan kişilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları	107
Çizelge 4.99. Kişilerin ailelerinin Suç Analiz Merkezi kayıtları	108
Çizelge 4.100. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin suç kayıtları	110
Çizelge 4.101. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin suç kayıtları	110
Çizelge 4.102. Öğrencilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları	112
Çizelge 4.103. Öğrencilerin ailelerinin Suç Analiz Merkezi kayıtları	113
Çizelge 4.104. Evli veya dul kişilerin suç kayıtları	114
Çizelge 4.105. Evli veya dul kişilerin ailelerinin suç kayıtları	115
Çizelge 4.106. Evli veya dul kişilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları	117
Çizelge 4.107. Evli veya dul kişilerin Ailelerinin Suç Analiz Merkezi kayıtları	118
Çizelge 4.108. İntihar girişimlerinde kan gruplarının dağılımı	120
Çizelge 5.1. Kan gruplarının değerlendirilmesi	148

## 1. GİRİŞ

Toplumların, gelişmişlik ve kalkınmışlık düzeyi ne olursa olsun, kültürel birikimlerinden kaynaklanan kendine özgü sorunları bulunmaktadır. Bu sorunların en önemlilerinden biri gelişmiş ülkelerden ilkel toplumlara kadar rastlanan, sonucu itibariyle bir kişiyi etkiliyormuş gibi görünüp tüm toplumu etkisi altına alan intihar olgusudur. Kentlerde, nüfusun yoğunluğu sebebiyle kontrolü azaltan anonim bir çevre meydana gelmesi, insan ilişkilerinin zayıflaması, küreselleşme, iletişim araçlarının genişlemesi daha fazla suç işlenmesine ve intihar olaylarının artmasına neden olmaktadır.

İntihar, daha çok kişisel bir davranış olarak görülmele birlikte, toplumsal ilişkilerin altında yatan nedenlerde önemli rol oynamaktadır. İntihar, her ne kadar kişinin kendini yok etmesi amacını taşır gibi görünse de, aynı zamanda diğerlerine karşı düşmanca bir davranıştır (Sungur, 1998). Bu konuda yapılan çalışmalar, insan davranışının kişisel olduğu kadar onun diğer insanlarla olan iletişiminden de kaynaklandığını ve kişinin içinde bulunduğu ortamdan kopararak anlaşılamayacağını göstermektedir.

İntihar hızı her toplumda farklıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 2011 yılı itibariyle, dünyadaki en yüksek intihar hızı yüz binde 31,6 ile Litvanya'ya aittir. Bunu ikinci sırada yüz binde 31,2 ile Güney Kore izlemektedir. Macaristan, Rusya, Japonya ve Finlandiya'da da intihar hızları yüksektir (TÜİK, 2011). Bu farkın nedenleri araştırılırken insan davranışının önemli belirleyicilerinden biri olan tutumlar üzerinde durulmaktadır. Ülkelerin intihar hızları arasındaki farklar, ne o ülkedeki yaşam koşullarıyla ne de ruhsal hastalıkların görülme sıklığıyla tam olarak açıklanamamaktadır (Öncü ve ark., 2005).

Dünyadaki intihar hızı göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'nin intihar hızının düşük olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda intiharlar artma eğilimi içerisindedir (Sayıl, 1994; Alptekin, 2002; Eskin, 2003; Delice ve Teymur, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2011 yılında Türkiye'de tamamlanmış intihar sayısı 2 677, kaba intihar hızı ise yüz binde 3,62'dir (TÜİK 2011). Literatürde sıklıkla intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharlara oranının 8-10 kat daha fazla olduğu,

kadınların erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir (Alptekin, 2008).

DSÖ verilerine göre, her yıl bir milyondan fazla kişinin intihar nedeniyle öldüğü ve her 3 saniyede bir kişinin intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2010). Dünyadaki ülkeler arasında intihar oranları arasında belirgin farklar bulunmakta olup ölüm nedenleri arasında intihar ilk on sıra içerisinde yer almaktadır (Sarandöl, 2003). Dünyada intihar hızı yüz binde 2-45 arasında değişmektedir.

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde 2006 yılında yapılan araştırmada; her 9 dakikada 1 kişinin ve her 1 000 Avrupalıdan 11 inin intihar nedeniyle öldüğü, toplamda 57 000 kişinin intihar nedeniyle hayatını kaybettiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda genç ölümlerin, özellikle de genç erkek ölümlerinin en önemli nedeninin intihar olduğu belirlenmiştir (Wahlbeck, 2009).

İntihar çok yönlü ve karmaşık bir olgu olup bir intihar girişimini oluşturan faktörleri tanımlamak kolay değildir. Arkasında ölmek istediğini belirten bir not bırakarak koma halinde hastaneye kaldırılmış bir kişinin bu davranışının doğasında bir problem yoktur. Fakat bu koşullardaki bir başka kişi iyi bir uyku çekmek için veya yanlışlıkla yüksek dozda ilaç aldığını iddia ederek intihar niyetini inkâr ederse bu durum yine intihar girişimi olarak mı dikkate alınmalıdır? Ya da bir genç kız, erkek arkadaşıyla tartıştıktan sonra arkadaşının yanında onu etkilemek gibi açık bir niyetle bir kutu uyku ilacını yutarsa, bu durum intihar girişimi midir veya yalnızca dikkat çekmek için yapılmış göstermelik bir hareket midir? Kız eğer komaya girip hastaneye yetiştirilir ve kurtarılırsa, bu olay intihar girişimi olarak nitelendirilecektir. Eğer ölürse, bu bir intihar olacaktır. Fakat eğer erkek arkadaşı, kız hapları yuttuktan sonra ona aşırı tuzlu su içirip, ilaçlar kana karışmadan önce kızın onları çıkarmasını sağlarsa, bütün mesele birkaç dakika içinde kapanacaktır. Bu örnek, intiharın zarar derecesinin ve hatta sonucunun, intihar niyetinin ciddiliğine değil, dışarıdan yapılacak müdahalelere bağlı olduğunu göstermektedir (Stengel, 1973).

İntihar girişimi, taşıdığı mesajlar itibariyle oldukça dikkat çekici bir davranıştır. Bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik, ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri içermektedir (Sağınç ve ark., 2000). Literatürde daha çok üstesinden gelinemeyen bir acıyı veya sıkıntıyı dışa

zurmanın yolu, çevrede bir değişiklik isteğini dile getirme ve bu doğrultuda yardım çağrısında bulunma olarak değerlendirilmektedir (Alptekin, 2008). Bu girişimin amacı ister tehdit, ister gerçek bir ölme isteği ya da dikkat çekme olsun, sosyal hayat içindeki ilişkilerin düzeni içinde iletişimde güçlükler olduğuna işaret etmektedir (Bergman ve Brismar, 1991). Genel olarak intihar girişimi; bir iletişim sorunu sonucunda, kişinin içinde alınan bir kararla uygulamaya dökülen olumsuz bir çözüm arayışı olarak ortaya çıkmaktadır (Palabıykoğlu ve ark., 1997).

İntihar, her ne kadar bireysel bir davranış olsa da toplumun varlığını ve toplum düzenini etkileyen önemli bir olgudur. İntihar, kişinin şahsi seçimidir. Fakat onu bu seçimi yapmaya zorlayan sosyal çevresiyle etkileşiminin, içinde bulunduğu toplumun sosyal yapısının ve genetik faktörlerin göz ardı edilmemesi gerekir. Bu noktada toplumun, daha özelden ise devletin intihar sorununa gereken önemi vermesi, intiharın toplumsal sebeplerini ortaya koyması ve bu olguyla mücadelede uygun politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

İntihar vakalarının nedenleri tek bir faktöre bağlanamayacağı gibi, bu tür sosyal problemlerin çözümünün tek bir çıkış yolu da yoktur. Problemin her yönüyle disiplinler arası bir yaklaşımla araştırılması, verilerin doğru olarak toplanması, analiz ve değerlendirmelerle çözüm önerilerinin saptanarak uygulamaya konulması gerekmektedir.

Çalışmamızda, Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen intihar girişim vakalarının tamamı incelenmiş, belli bir mahalle, bölge veya hastaneye gelen olaylarla sınırlı kalmamıştır. Araştırmanın, il merkezinin tamamını kapsamaması, suç ve intihar girişimleri arasındaki ilişki ile kan gruplarının intihar girişiminde bulunan kişilerde değerlendirilmesi çalışmanın özgünlüğü açısından değer taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı; Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen intihar girişimi vakalarının biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenler açısından ayrıntılı olarak incelenmesidir. Bu çalışma ile suç ve intihar girişimi ilişkisi, biyolojik açıdan intihar girişiminde bulunan kişilerin kan grupları değişkeninin incelenmesi, öğrenci ve evli olan kişilerin intihar girişimlerinin değişik kriterler açısından araştırılması ve bu bağlamda çözüm önerilerinin oluşturulması hedeflenmiştir.

İntihar, sosyal, ekonomik, psikolojik ve biyolojik gibi birçok yönleri olan karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte intihar eden veya girişimde bulunan bireyi toplumsal çevresinden ayırmadan, bir bütünlük içinde incelenmesi çok önemlidir. İntihar etme nedenleri ile yöntemlerinin çok çeşitleri olmasına rağmen bunun çok yönlü bir şekilde araştırılması gerekmektedir.

İntihar girişimlerinin nedenleri çok geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Sıklıkla cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, göç, anne-baba geçimsizliği, uyumsuzluk, ruhsal bozukluklar, saldırganlık, şiddete eğilim ve düşünce bozuklukları gibi risk faktörleri üzerinde durulmaktadır (Harrington ve ark., 1994). Genellikle depresyon ile ilgili çalışma yapanların çoğu depresif hastalardaki umutsuzluk duygusunun depresyonun şiddeti ve intihar riskinin önemli bir belirleyicisi olduğu görüşünde fikir birliği içindedirler (Seber ve ark., 1993). Depresyonun yetişkinlerde olduğu gibi gençlerde de önemli risk faktörü olduğu vurgulanmakta (David ve ark., 1988), AB’de depresyon en ciddi sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (Can, 2006).

Türkiye’de intihar olaylarına ilişkin bilgiler TÜİK tarafından 1962 yılından itibaren derlenerek kayıt altına alınmakta ve özellikle son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalarla birlikte il ve bölge düzeyinde detaylı araştırma ve analizler yapılmaktadır. Fakat ülkemizde intihar girişimleri incelendiğinde vakaların kayıt altına alınmadığı, bu konuda herhangi bir standardın bulunmadığı görülmektedir.

İntihar girişimleriyle ilgili yapılan yüksek lisans, doktora tezleri ve bilimsel makalelerin literatür taramasında araştırmaların sınırlılığı başlığını taşıyan kısımda 3 temel sorundan bahsedildiği tespit edilmiştir. Bunlar;

- İntihar istatistiklerinden kaynaklanan sorunlar,
- İntiharın tanımı ve belgelenmesinden kaynaklanan sorunlar,
- Adli kararlar ile klinik kararlar arasındaki farklılıklardan kaynaklanan sorunlardır.

İntihar girişimleriyle ilgili adliye, sağlık ve kolluk birimlerinin verilerinde geçerli ve güvenilir kayıtların tutulamaması, bu birimlerde intihar girişimlerinin farklı isimler altında değerlendirilmesi (zehirlenme, ilaç içmek suretiyle zehirlenme, kendine zarar verme, kimyasal madde kullanma, intihara teşebbüs vb.), toplumsal veya kültürel

baskıdan dolayı kişilerin intihar girişim nedenlerini bildirmemesi ve ailelerin de bu olayların üzerini örtmeye çalışması araştırmacıların en önemli sorunları arasında yer almaktadır.

Araştırmacıların, intihar girişimlerinde güvenilir veri elde etme imkânlarının sınırlı olması nedeniyle de bu alan eksik kalmakta, iller arası veya bölgesel karşılaştırmalar yapılamamaktadır. Ayrıca, araştırmacılar intihar girişimleriyle ilgili verilere ulaşmakta zorluk çekmekte, ilgili birimlerden verileri alamamaktadırlar.

Çocuk ve ergen intiharları konusundaki literatür gözden geçirildiğinde, araştırmalarda aşırı vurgulanan ve göz ardı edinilen konuları görmek mümkündür. Çalışmaların çoğu klinik örneklerde kendine zarar verici davranışlar veya intihar girişimlerine odaklanmaktadır. Literatürde görülen ortak eğilim, kolay elde edilen epidemiyolojik verilerin ve sorunun ciddiyetine ilişkin düşüncelerin fazlasıyla vurgulanması yönündedir. Son zamanlarda yapılmış olan ve kliniğe başvurulmamış örneklem çalışmaları olmasına rağmen, tedavi ve korunma konularında önemli boşluk bulunmaktadır (Turgay, 1989).

Araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda, TÜİK'in intihar girişimleriyle ilgili istatistiklere sahip olmaması, adli ve sağlık birimlerden geçerli ve güvenilir bilgi elde edememeleri sonucunda sadece dar alanlarda araştırma yapmak zorunda kalmışlardır. Örneğin birçok tez incelendiğinde “Belirli birkaç hastanenin acil birimlerine intikal eden intihar girişimlerinin klinik veya epidemiyolojik verileri” veya “Polis birimlerine intikal eden intihar girişimlerini” incelemişlerdir. Araştırmaların bir çoğunda da P-KUAM İntihar Düşüncesi Ölçeği (Haran ve Berksun, 1995), Beck Umutsuzluk Ölçeği, İntihar Davranışı Ölçeği, AEKOM İntihar Niyeti Ölçeği, İntihar Niyet Ölçeği, Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği gibi soru cevap şeklindeki ölçeklerle intihar girişimlerinin değerlendirmesi yapılmaya çalışılmıştır. Bazı çalışmalarda da örneklem usulü intihar girişiminde bulunanların analiz ve değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir.

İntihar girişimlerinin tespitinin en önemli sorunlarından biri, intihar girişiminde bulunan kişilerin veya ailelerinin konunun çevrelerince duyulmasını istemediklerinden dolayı Cumhuriyet Savcılığına veya kolluk birimlerine verdikleri ifadede bunun kaza sonucu meydana geldiğini, herhangi bir kastın bulunmadığını yazılı olarak belirtmeleridir. Aile ve çevre baskısı intihar girişimi olaylarının üstünün kapanmasına

neden olmaktadır. Örneğin 2012 yılında 60 adet ilaç içen bir üniversite öğrencisi, başı ağrıdığı için ilaç içtiğini, herhangi bir intihar girişiminde bulunmadığını belirtmiştir. Bu kişi gerçekten intihara teşebbüs mü etmiş veya sadece başının ağrmasından dolayı mı bu kadar ilacı içmiştir? Adli raporda ve istatistiklerde bu durum “zehirlenme” olarak geçmesine rağmen, yapılan araştırmada olayın bir intihar girişimi olduğu tespit edilmiştir.

Bir diğer sorunda adli makamlarca ve kolluk birimlerince belirtilen “Olay Adı” kısmının “zehirlenme, ilaç içmek suretiyle zehirlenme, kendi kendini yaralama, kendine zarar verme, yüksekten düşme, intihara teşebbüs etme” gibi farklı ifadelerle kullanılması, bu alanda ortak bir terminolojinin olmamasıdır. İstatistik ve analiz işlemleri yapılırken intihar girişimi konusu dışındaki tüm veriler ihmal edilmektedir. Bu sorunların çözülmesi için ülke genelinde bir standarda gidilmesi ve “İntiharla Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı”nın hazırlanmasına ihtiyaç vardır.

Dilbaz ve arkadaşları 2003 yılında genel bir hastanede intihar girişiminde bulunan 2775 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda; Ülkemizde intiharla ilgili gerek hastane gerekse polis kayıtlarının dini, yasal, toplumsal nedenlerden dolayı sağlıklı tutulmasıyla ilgili zorluklar yaşandığını, bunun da doğru verilerin elde edilmesini zorlaştırdığını, bu önemli sorunun boyutlarının gün ışığına çıkması gerektiğini belirtmişlerdir (Dilbaz ve ark., 2003).

Çalışmamızın geçerlilik ve güvenilirliği bu çerçevede çok önemlidir. Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde 2010 ve 2011 yılları arasında meydana gelen yaklaşık 11 000 adli olay raporu ve hastane kayıtları tek tek incelenerek bu veriler elde edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişiler ve ailesiyle de mülakat yapılmış, şahısların neden böyle bir intihar girişiminde buldukları tüm il merkezini kapsayacak şekilde tamamlanmıştır.

Bu araştırmada; özellikle diğer çalışmalarda yer almayan, bir il merkezinin tamamını kapsayan “suç ve intihar girişimi ilişkisi” ile “intihar girişiminde bulunan kişilerin kan gruplarının değerlendirmeleri” yapılmıştır. Ayrıca, “intihar girişiminde bulunan öğrenciler” ve “intihar girişiminde bulunan evli kişiler” ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

Suç ve intihar girişim ilişkisi incelenirken; hem şahısların hem de ailelerinin karışmış oldukları ve haklarında adli işlem yapılmış olan olay bilgileri incelenmiştir.



Böylece bireyin kendisinin ve ailesinin herhangi bir adli olayla bağlantısı olup olmamasının ilişkisi araştırılarak ailenin profilinin intihara teşebbüs etmeyi etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Sonuç olarak; bu çalışma ile 2010 ve 2011 yılları arası Tokat il merkezinin tamamı intihar girişimleri açısından araştırılmış ve incelenmiştir. İntihar girişim istatistikleri adı altında yer almayan, kayıtlarda, zehirlenme, kendi kendine zarar verme, ilaç zehirlenmesi, kimyasal madde içme gibi ifadelerle geçen diğer adli veriler de araştırılmış, şahıslarla mülakat yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın diğer illere de örnek olması bağlamında kurumlar arası işbirliğinin de önemi vurgulanarak intihar girişimi olaylarıyla ilgili çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, Tokat ilinde 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan toplam 379 kişinin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda intihar girişimleri arasında; cinsiyet, yaş, eğitim, intihar girişim türleri ve nedenleri, meslek, medeni durum, nüfusa kayıtlı olduğu yer, doğum yeri, nüfus yoğunlukları, evde yaşayan birey sayısı, kardeş sayıları, anne ve babanın medeni durumu, yer ve mekan, evden kaçma durumu, aylar, mevsimler, günler, saatler, psikolojik tedavi görenler, kan grupları, intihar girişimi ve suç ilişkisi gibi değişkenler açısından farklılık olup olmadığı sorusu bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Araştırmanın belirlenen bu temel problemi çerçevesinde aşağıda belirtilen alt problem durumlarına cevap aranmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın alt problemleri şunlardır:

1. İntihar girişiminde bulunan bayan ve erkek oranlarında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Yaşa ve cinsiyete göre intihar girişimlerinin nedenleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. İntihar girişim türleri ile nedenleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. İntihar girişiminde bulunan kişilerin eğitim, meslek ve medeni hal durumlarının oranı nedir?
5. Evde yaşayan birey sayısının fazlalığı, anne babanın boşanmış olması intihar girişimine etken midir?
6. İntihar girişiminde bulunan kişilerin evden kaçması ve resmi kayıtlarda polis tarafından aranması, ekonomik durumu, daha önce intihar girişiminde

bulunması, psikolojik tedavi görmesi arasında yapılacak değerlendirmede anlamlı bir farklılık var mıdır?

7. Öğrenciler ile evli ve bekâr kişilerin intihar girişimlerinin farklı olarak değerlendirmesinde anlamlı farklılık var mıdır?

8. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ve ailelerinin suç kayıtlarının incelenmesinde suçun intihar girişimine etkisi var mıdır?

9. İntihar girişimlerinde bulunan kişilerin kan gruplarının değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık var mıdır?

## 2. KAYNAK ÖZETLERİ

İnsanlık tarihi boyunca, farklı toplumlarda, farklı sıklıklarla görülen intiharlar, sadece ruh sağlığı uzmanlarını ilgilendiren bir sorun olmayıp, ekonomik, kültürel, toplumsal ve biyolojik yönleri de bulunan bir olgudur. İlkel toplumlarda dahi intihar eyleminin olduğu bilinmekte, hatta kimi toplumlarda yaşlı bireyin intiharı seçmesi normal bir davranış olarak kabul edilmektedir (Deniz ve ark., 2001). İntihar davranışlarının yaşamın her evresinde görülüyor olması ve son yıllarda özellikle de gençler arasında sıklığının hızla artması, konuya olan ilgiyi yoğunlaştırmakta ve pek çok araştırmanın yapılmasına neden olmaktadır (Batıgün, 2005).

İnsanların ruhsal durumu, biyolojik (genetik, cinsiyet), bireysel (kişisel tecrübeler), ailevi, sosyal (sosyal destek), ekonomik ve çevresel (sosyal statü ve yaşam koşulları) faktörleri içeren birçok etkence belirlenir. Ruh sağlığının geliştirilmesi ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, koruyucu faktörleri güçlendirerek ve risk faktörlerini azaltarak mümkündür (Can, 2006). İntihar, intihar girişimi ve intihar düşüncelerinin dağılımında etkili birçok risk faktörleri vardır. Bu risk faktörler; demografik faktörleri, fiziksel ve psikiyatrik hastalıkları, kişinin daha önceki intihar girişimini, alkol ve uyuşturucu bağımlılığını, suçla ilişkisini, yaşadığı ortamdaki sosyo-ekonomik çevreyi kapsamakta (Centers for Disease Control and Prevention, 2012) ve intihar vakalarının biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenler açısından değerlendirilerek analiz edilmesi büyük önem taşımaktadır.

DSÖ, 1990'lı yıllardan itibaren intihar vakalarını gündeme almış, önleme konusunda pek çok proje gerçekleştirmiştir. İntiharı önleme amacına yönelik belirlediği stratejiler dört ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

- 1) İntihar girişimine yönelik ateşli silahlar ve toksik maddeler gibi araçlara ulaşımın sınırlandırılması,
- 2) Ruhsal bozukluk ve madde kötü kullanımından muzdarip kişilerin belirlenmesi ve tedavi edilmesi,
- 3) Sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşımın sağlanması,
- 4) Medya tarafından intiharın sunulma sorumluluğunun sağlanmasıdır (Şavur ve ark., 2009). İntiharı önleme ile ilgili birçok ülke strateji geliştirmekte ve önleme ile ilgili çalışmalar yürütmektedir.

İntihar, tek nedeni olmayan kompleks bir sorundur. Neden bazı insanların intihar ettiği ve benzer hatta daha kötü durumdaki kişilerin intihar etmediğini açıklamak zordur. Fakat çoğu intihar önlenabilir. Yapılan araştırmalarda; her üç saniyede bir kişinin ölme girişiminde bulunduğu, intiharın en az altı kişi üzerinde ciddi etki bıraktığı, intiharın 15-35 yaş arası gençlerin ölüm nedenleri arasında ilk üç sırada bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, intiharın aile ve toplum üzerindeki psikolojik, sosyal ve mali etkileri ölçülememiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2004).

## 2.1. İntiharın tarihçesi

Batı düşünce tarihi izlendiğinde intiharın, toplumlar değiştikçe farklı algısal boyutlarda değerlendirildiği görülmüştür. Antik felsefede filozoflar, intiharı teorik ve tinsel bir düzlemde bir anlam içine yerleştirmişlerdir. Bir kısım filozof, tanrısal hediyeye ve sosyal sorumluluğa bir hakaret olduğu gerekçesi ile intiharı reddederken, diğerleri, intiharın bir özgürleşme biçimi olduğunu savunmuştur (Şen, 2008). İrادی ölüm, her zaman toplumların genel kabulleri ve yerleşmiş prensipleriyle çatışmıştır. Ortaçağ intiharı Tanrı'ya karşı işlenebilecek suçların en korkuncu olarak görmüş ve mahkûm etmiştir. Ancak, zamanla daha özgürlükçü düşüncelerin artması intihara dönük önyargılarda da değişikliklere neden olmuştur (Minois, Çev. Acar, 2008).

Ölüm, psikolojik olarak kabul edilmesi çok zor bir gerçektir. Çünkü insan, yok oluşunu ve tükenişini düşünmek bile istememekte, geçmişteki anıları ve geleceğe yönelik ümitleriyle var olmaktadır. İşte bu noktada dinin ve onun çerçevesi içindeki ahiret inancının ergene büyük yardımı olmaktadır. Ölümsüzlük arzusuna sahip olan ergen için yeniden dirilişi vaat eden ahiret inancı, ebedî hayatın kapılarını açmakta, insanların yok oluş ve hiçlik karşısındaki kaygı ve korkularını azaltarak ruhsal dengelerini korumaktadır (Çevik, 2005).

Hemen hemen bütün dinler, ölüm ötesi hayata atıfta bulunmuştur. Çünkü ölüm, insanı etkileyen kaygı ve korku uyandıran bir olaydır (Tümer ve ark., 2009). Tek Tanrılı dinlerin tamamında intihar yasaklanmıştır. Musevi dini intiharı, bir günah olarak tanımlamaktadır. Tanrının verdiği can o kadar değerlidir ki, kişinin kendi canını dahi alması Tanrıya karşı işlenmiş bir suçtur. Bu gibi durumlarda dinsel tören, cenaze

hizmeti ve yas uygulanmaz. Hristiyanlıkta da intihar yasaktır. Hristiyanlığın ilk yıllarında intihar eden kişinin ailesi birçok haktan mahrum bırakılmış, hatta zulme uğramıştır. Daha sonra intihar bir günah ve dinin dışında da bir suç haline gelmiştir, İntihar üzerine tartışma genellikle hayatın Tanrı tarafından verildiği inancında ve insanoğlunun Tanrının tezahürü olduğu konusunda odaklanmaktadır. Bazı kiliseler aynı zamanda doğal yaşam ve ölüm sürecine karışmamanın önemine vurgu yapmaktadırlar (Akdaş, 2009).

İslam dinine göre intihar, Allah'ın insana emanet olarak verdiği cana kıymaktır. İnsana canı veren Allah olduğuna göre almaya yetkili olan da odur ve insanın kendi canına kıyması haramdır (Karasoy, 2009). İslam dini insan hayatına çok önem vermiş, tek bir insanı öldürmeyi bütün insanları öldürme, tek bir insanın hayatını kurtarmayı bütün insanların hayatını kurtarma olarak kabul etmiştir (Çapan, 2004). Kuran-ı Kerim'de Nisa Suresi 29 uncu ayette mealen; “Ey iman edenler, mallarınızı aranızda batıl yollarla yemeyin. Ancak karşılıklı rıza ile yapılan ticaretle olursa başka. Kendi canınıza kıymayın. Şüphesiz Allah size karşı çok merhametlidir.” (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2010) demektedir.

Dünya tarihinin eski zamanlarından beri intihar eylemi varlığını göstermiş olsa da, intihar sözcüğü yakın zamanda dile girmiştir. Eski Yunanlılar, intihar eylemini tanımlarken daha çok betimleyici bir dil kullanmışlardır. Kesin bir dille yapılan bu betimlemede, intihar eylemi; yaşamı zorla sona erdirmek, aydınlığı terk etmek, kendine şiddet uygulamak ya da kendini katletmek şeklinde ifade edilmiştir (Jamison, 2004).

Orta çağda, Latince kökenli *Sui Homicida* ya da *Sui İpissus Homicidum* deyimleri intihar yerine kullanılan kavramlardır. Bu deyimler, anlam olarak kendini katletme şeklinde açıklanabilir. Suicidum kelimesini ilk kullanan kişi Abbé Desfotaines olup, Fransızcada 18 inci yüzyılda ortaya çıkmıştır. İntihar deyimini Türkçeye Tanzimat'ta girmiştir. Türkçeye çevrilen eserlerde, batı dilinde “Suicide” kelimesinin karşılığında, kendini katletmenin yerine “intihar” sözcüğü tercih edilmiştir (Jamison, 2004). İntihar kelimesi, Arapça boğazlama, kesme anlamına gelen “nahr” sözcüğünden dilimize girmiştir (Sarandöl, 2003; Bağlı, 2004; Altuntop, 2005; Altuntaş, 2009). Günümüzde bazı çalışmalarda intihar yerine öz-kıyım ya da öze-kıyım gibi kavramlar kullanılmaya başlamıştır (Özbek, 2006).

Kökeni Latinceye dayanan ve ilk olarak 1643'te kullanılan "Suicide" sözcüğü bugün tüm Avrupa dillerinde kullanılmaktadır. 17 nci yüzyıl öncesinde intihar deyiminin kelime olarak kullanılmamasına örnek vermek gerekirse; Shakespeare'in yaşadığı dönemde intiharı karşılayacak bir sözcük bulunmamasına karşın, yazarın oyun kahramanlarından pek çoğu intihar etmiştir. Cinayet ve intiharın aynı anlamda kullanıldığı 17 nci yüzyılın ardından intihar kelimesi kendi anlamında kullanılmaya başlamıştır (Sümeysra, 2007).

## 2.2. İntiharın tanımı ve sınıflandırılması

İntihar davranışı kişilik özellikleri, biyolojik faktörler, psikiyatrik bozukluklar, aile öyküsü, genetik yüklülük, psikososyal yaşam olayları gibi birçok etkenle bağlantılı olan evrensel bir sorundur (Gidiş ve ark., 2000). Kısaca kendini öldürme olarak tanımlanır (Bilge, 2002). En genel anlamıyla, insanın bilerek ve isteyerek kendi hayatına kendisinin son vermesidir (İçli, 2013).

İlkel toplumlarda dahi görülen bu sorun ile ilgili ilk kapsamlı araştırmayı Emile Durkheim yapmıştır. Durkheim (1897)'a göre intihar; bir insanın doğuracağı sonucu bilerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir eylemin, doğrudan ya da dolaylı olarak kendini ölüme sürüklemesidir (Durkheim, 1986).

İntihar Bilimi ve Amerikan İntihar Bilimi Derneği'nin kurucusu Edwin Sheeneidman (1985) ise intiharı; insanın, kasıtlı, doğrudan ve bilinçli yaşamı sona erdirmesi olarak tanımlamaktadır. Bunu, dayanılmaz acıları, ağır sorunları olan, şaşırılmış, bozulmuş ve gücü azalmış benliğin çözüm arayışının bir eylemi olarak kabul etmektedir (Oral, 1997).

Littre (1883), intiharı kendini öldüren insanın eylemi olarak tanımlamıştır. Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ise intihar, bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesidir (TDK Sözlüğü, 2012).

Yakın geçmişe kadar ölümlerle sonuçlanmayan intihar girişimleri, ölümlerle sonuçlanan intiharların bir alt kategorisi olarak ele alınmıştır. Eylem ölümlerle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın, kullanılan yöntem ölümcül olsun veya olmasın istemli olarak ölümü hedefleyen her türlü davranış intihar olarak nitelendirilmiştir (Uçan, 2006).

Gelişen zaman içerisinde intihar tanımının yeterli olmaması nedeniyle farklı sınıflandırmalar yapılmıştır.

Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü intiharı; kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül amaçlı olarak kendine zarar vermesi olarak tanımlamakta ve intiharı, tamamlanmış intihar (completed suicide), intihar girişimi (attempted suicide) ve intihar düşüncesi (suicide ideation) olarak 3'e ayırmaktadır (Bulut ve ark., 2012).

### **2.2.1. Tamamlanmış intihar**

Tamamlanmış intihar, kişinin kendi isteğiyle yaşamını tehdit edici bir davranışta bulunmasını ve bu davranışın ölümlü sonuçlanmış olmasını içermektedir (Arsel, 2010). Burada saldırganlık içgüdüleri ile bireyin ölümü araması söz konusu olup, durum ölümlü sonuçlanmaktadır.

### **2.2.2. İntihar girişimi**

İntihar girişimi, ölümlü sonuçlanmayan, ancak kendi yaşamına son vermeye yönelik davranışları kapsamaktadır (Erden, 2006). İntihar girişimi, bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik, ölümlü olmayan tüm istemli girişimleri içermektedir. Değişik bakış açılarına göre bu girişimlerin farklı tetikleyicileri bulunmaktadır. Örneğin, kişinin intihar girişiminde bulunmasının nedeni maddi sıkıntılar olabileceği gibi, yaşadığı yalnızlıktan dolayı içinde bulunduğu ruhsal sıkıntı da olabilir. Burada amaç, ister tehdit, ister gerçek bir ölme isteği ya da dikkat çekme olsun, sosyal hayat içindeki ilişkilerin düzeni içinde iletişimde güçlükler olduğuna işaret etmektedir.

İntihar girişimi, genel olarak bir iletişim sorunu sonucunda, kişinin içinde alınan bir kararla uygulamaya dökülen olumsuz bir çözüm arayışı olarak ortaya çıkmaktadır (Palabıyıköğlu ve ark., 1997). İntihar girişiminde bulunan hastalar kendilerini öldürme amacında olduklarını açıkça söylerler. Kimi hastalar yaşanan girişim filini önemsiz bir kaza gibi göstermek isteyebilir. Bu nedenle, şüpheli görünen yaralanmalarda intihar olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, bazı hastalar sık sık tekrarlayan intihar girişimleri ile acil servise getirilmekte olup, bu riskli grubun çok

dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Çünkü bu kişilerin nihai hedefi sonunda isteyerek kendilerini öldürmektir.

Ölümlerle sonuçlanan her bir intihar olgusuna karşılık en az 30 intihar girişimi ile karşılaşıldığı ve yapılan araştırmalarda intihar girişim oranının kadın ve gençlerde yüksel olduğu görülmektedir (Alptekin, 2002).

### **2.2.3. İntihar düşüncesi**

Bireyin yaşamına son verme adına bazı girişimlerde bulunacağına dair ipucu vermesi durumudur. Yani kişinin aklına zaman zaman intihar etme düşüncesi gelebilir, ancak bu durum intiharla hatta intihar girişiminde bulunma şeklinde sonuçlanmayabilir. Bazı depresif hastalar, yaşadıkları kişisel ümitsizlik ve sıkıntı içinde çaresizce kendilerini de korkutan ve otokontrol eksikliği şeklinde intihar fikrine başvurabilmektedir. Bu şahıslar dertlerine çare bulma çabası ve dertlerini açıklama eğilimi gösterirler (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Sills (1968)'e göre İntihar tanımlamalarında görülen bazı ortak özellikler şunlardır:

1. Ölme dürtüsü,
2. Kendini yok etmeyi kabullenme,
3. İntihar eden kişinin davranışı ile ölüm arasındaki ilişkiyi bilmesi,
4. Ölüme sebebiyet veren davranışın etki derecesi,
5. Ölüme götüren intihar hakkında ısrarlı ve kararlı oluşturma (İçli, 2013).

### **2.3. İntihar nedenleri**

İntihar nedenlerine dair literatürde en çok rastlanılan açıklama, bireyin çevresindekilerle, sevdiği ya da öfke duyduklarıyla bilinçaltında intihar davranışı aracılığıyla iletişime geçmek istemesidir. İntihara eğilimli insanların bu yöntemi seçmesinin sebebi, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları içinde sorunlarıyla baş etmedeki başarısızlıklarıdır (Ağlıkaya, 2008). İntihar ciddi bir toplum sağlığı sorunudur. Ancak etiolojisi henüz tam olarak netleşmemiştir. Çalışmalar intiharın etiolojisinde çevresel ve genetik faktörlerin birlikte rol aldığını göstermektedir.



İntihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesi stresli yaşam olaylarına tepki veren normal bireylerden ağır ruhsal sorunlu hastalara kadar uzanan geniş bir kitlede görülmektedir. İntihar girişiminde yaşamsal olaylar ve travmaların tetikleyici rol oynadığı, intiharın stresli yaşam olaylarına karşı verilen tepki olarak ortaya çıktığı, bu nedenle bireyin yardım çağrısı yanında çaresizlik ve umutsuzluğunun da bir göstergesi olarak değerlendirilmesi gerektiği (Altınyazar, 2006) belirtilmekle birlikte intihar girişimlerinin tek bir nedeni yoktur.

İçli (2013), intihar nedenlerini 3 genel görüş altında ele almıştır:

1. Psikoanalitik yaklaşım: Shneidman (1967)'a göre bu yaklaşımı savunanların başında Freud ve Menninger gelmektedir. Freud'a göre intihar, ölüm, reddedilme ya da hayal kırıklığına uğrama yolu ile belirgin ilişkilerin kaybedilmesi sonucu çabuklaştırılan aşırı depresyon sonucudur. Freud'a göre her insanda intihar eğilimi bulunmaktadır. Yaşama ve sevme gibi alışkanlıklar bozulduğunda kişi kolaylıkla intihara yönlenebilmektedir (İçli, 2013).

2. Sosyal etkileşimci yaklaşım: Bu yaklaşımı savunanlar Boldwin, Cooley, ve Mead'dır. Yaklaşımına göre kişinin kendisi hakkındaki görüşü diğerlerinin onun davranışına gösterdikleri tepkiyle şekillenir. Kısacası kişi üzerinde sosyal bir kontrol söz konusudur (İçli, 2013). Burada anlatılmak istenen kişiyi intihara sürükleyen sürecin kişinin çevresiyle etkileşimlerinin sonucu olduğudur.

3. Sosyal bütünleşmeyi esas alan yaklaşım: Gibbs ve Martin (1968)'e göre intiharın gerçekleşme ihtimali nüfusun statü bütünleşmesiyle ters orantılıdır. İntiharın üst ve alt sınıfta yüksek görülürken orta sınıfta düşük olduğu varsayılmaktadır (İçli, 2013).

İntihar, dayanılmaz görünen bir soruna cevaptır. Çözüm için intihardan başka çare olmadığına inanılır. Davranışın amacı, bazen kendini öldürmek ya da incitmek olmayabilir. Başa çıkılamayan duygulara bir çare olarak gündeme gelir. İntihar girişimlerinde; kadın olmak, 15-24 yaş grubunda bulunmak, yakın zamanda gerçek ya da sembolik anlam taşıyan kayıplar vermek, çevre ile iletişim sorunları yaşamak ve depresyon başta olmak üzere birçok sorun yaşamak intihar risk faktörleri arasındadır (Can ve Sayıl, 2004).

İntihar, ancak nedenleri ile birlikte sunulduğunda ve hatta hangi toplumsal koşullarda meydana geldiği belirtildiğinde bir anlam ifade eder. Çünkü intiharı kişinin bireysel özelliklerinden ve toplumsal çevresinden bağımsız olarak anlamaya çalışmak

mümkün değildir. Bireyin, ölüm düşüncesi ve intihara meyiletmesi yaşadığı toplumun değerler dünyasının bir yansımasıdır. İntihara meyleden kişi, yaşama ölüm, topluma uyumla uyumsuzluk ve yaşama arzusuyla ölüm arzusu arasında ince bir çizgi üstündedir. İntihar, bireyin tek başına bir eylemi olmakla birlikte, intiharın anlamlandırılması bireyin yaşadığı toplumla ilişkilidir. Her toplumsal yaşantı farklı bir gerçekliği, farklı bir toplumsal eğilimi ve farklı bir değerler dünyasını ifade eder (Şen, 2008).

#### **2.4. İntihar istatistikleri**

İntihar kaynaklı ölümlere ilişkin güvenilir veriler dünya çapında pek çok örgütten elde edilebilmektedir. DSÖ veri bankası 1950 yılından bugüne uzanan yaş ve cinsiyete dayalı bilgileri sağlamaktadır. İstatistik sağlayabilecek diğer kurumlar, Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Fonu (UNICEF), BM Bölgelerarası Suç ve Adalet Araştırma Enstitüsü (UNICRI), BM Kadın Gelişme Fonu (UNIFEM), Uluslararası Klinik Epidemiyoloji Ağı (INCLIN), Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi Uluslararası Topluluğu (ISPCAN), INTERPOL, Avrupa Toplulukları İstatistik Ofisi (EUROSTAT) ve Dünya Bankası'dır. Çok sayıda hükümet kuruluşu, ulusal birlikler ve gönüllü kuruluşlar (İsveç İntiharı Önleme ve Araştırma Merkezi, Avustralya istatistik Bürosu ve ABD Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Merkezi gibi) da intihar istatistikleri konusunda bilgi sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Türkler arasında 1914 yılından önce intihar vakaları çok az görülürken, 1916-1928 yılları arasında ve özellikle Birinci Dünya Savaşı sırasında intiharlarda artış olduğu görülmüştür. Ekonomik ve psikolojik sorunlar ile kültür ve sosyal alandaki değişimlerin intihar artışlarına neden olduğu değerlendirilmiştir. Psikolojik nedenlerle intihar edenlerde taklit ve telkin nedeniyle intiharların artması sonucu Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti bu konuda bir rapor hazırlamış ve verilen konferanslar sonucunda 1931 yılında Matbuat Kanununda yapılan değişiklikle intihar vakalarının basın organlarında yayınlanması yasaklanmıştır (Gökay, 1939). 30 Temmuz 1931 tarih ve 1881 sayılı Matbuat Kanunu'nun 38 inci maddesinde; intihar vakalarının yayınlanabilmesi için en büyük zabıta memurundan izin alınması ve intihar edenlerle intihar girişiminde bulunanların olaya ait resimlerinin yayınlanamayacağı koşulu

aranmış, izin alınsa bile resimsiz olması hükmü getirilmiştir (Resmi Gazete, 1931). Bu madde 1950 yılında 5860 sayılı Basın Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır. (Palabıyıkoglu, 1994).

Ülkemizde intihar olaylarına ilişkin bilgiler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 1962 yılından itibaren derlenmeye başlamıştır. TÜİK tarafından İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) ile Türkiye İstatistik Kurumu arasında 15 Nisan 2004 tarihinde veri değişimine ilişkin bir protokol imzalanmış, bu protokol çerçevesinde, 2008 yılından itibaren Emniyet Teşkilatının sorumlu olduğu yerleşim yerlerine ilişkin intihar verileri EGM'den manyetik ortamda alınmaya başlanmıştır. Jandarma Genel Komutanlığı (JGNK) ile Türkiye İstatistik Kurumu arasında da 31 Temmuz 2006 tarihinde veri değişimine ilişkin bir protokol imzalanmıştır. Bu protokol çerçevesinde, 2009 yılından itibaren jandarma teşkilatının sorumlu olduğu yerleşim yerlerine ilişkin intihar verileri JGNK'dan manyetik ortamda alınmaya başlanmıştır.

Türkiye'de genel olarak intiharların sayısı ve oranının diğer ülkelerden ve özellikle Avrupa ülkelerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunda İslamiyetin, intiharı özellikle yasaklıyor olması ve güçlü aile bağlarının etkili olduğu düşünülebilir (Aydemir, 1997).

TÜİK verilerine göre; 2007 yılında 2793, 2008 yılında 2816, 2009 yılında 2898, 2010 yılında 2933 ve 2011 yılında 2677 ölümlü intihar vakası meydana gelmiştir. 2010 yılında kaba intihar hızı yüz binde 4,02 iken bu rakam 2011 yılında yüz binde 3,62 olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2011). Buradan da anlaşılmaktadır ki, tamamlanmış intiharlarla ilgili yapılan çalışmalar bir standarda bağlanmıştır. Fakat intihar girişimleriyle ilgili ülke genelini kapsayan herhangi bir analiz ve değerlendirme çalışması bulunmamaktadır.

## **2.5. İntiharın hukuki kapsamı**

Ölüm olayları, adli araştırmalar yapılmadan önce “Açıklanamayan ölüm” veya “Şüpheli ölüm” olarak değerlendirilmekte ve özellikle orijini hakkında bir öngöründe bulunulmamaktadır. Polis soruşturmaları ve kriminal analizler sonucunda ölüm olayları delilleriyle birlikte aydınlatılmaktadır. Ölüm muayenesi ve keşif çalışmaları bütün

detaylarıyla tamamlandıktan sonra bile görülmüştür ki bazı intihar görünümü veren olguların orijini kaza veya cinayet olabilmektedir (Özderin, 2006). İntihar olaylarında soruşturma makamları, ölüm olayına sebep olabilecek doğrudan veya dolaylı mesleki kusur ve ihmal olup olmadığı hususu ile Türk Ceza Kanunu 84 üncü madde anlamında “intihara yönlendirme” suçunun unsurlarının bulunup bulunmadığı konularında yoğunlaşmaktadır. Adli yargı açısından yapılan soruşturmada ihmal veya kusur tespit edilememesi veya intihara azmettiren bulunmaması halinde “Kovuşturmaya yer olmadığı” kararı verilmektedir (Mutlu, 2010).

Ahlaken tasvip edilmeyen bir tasarruf olan intihar veya intihar girişimi olgusu, cezalandırılabilir bir davranış niteliği taşımamaktadır. Buna karşılık, bir başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişinin bu fiilleri cezalandırılabilir niteliktedir (Aladağ, 2009).

İntihar etme eylemi Türk Hukuk Mevzuatında suç olarak düzenlenmemekle birlikte intihara yönlendirmek suç olarak kabul edilmiştir. Bunun nedeni, failin cezalandırıldığı taktirde her ne olursa olsun kendisini öldürebilme tehlikesidir (Yıldız, 2004). Konuya ilişkin tek düzenleme 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun “intihara yönlendirme” başlıklı 84 üncü maddesinde yer almaktadır. Bu madde de;

“(1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(4) İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar.” (Yenisey, 2005) hükmü yer almıştır.

Maddenin birinci fıkrasında bir başkasını intihara azmettirme, teşvik etme, başkasının intihar kararını kuvvetlendirme ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım etme fiilleri, seçimlik hareketli bir suç olarak tanımlanmaktadır. İnsan,

hayatını sürdürme konusunda bir içgüdüye sahiptir. Ancak, algılama yeteneğinin olmaması nedeniyle veya yakalandığı hastalıktan kaynaklanan acı ve psikolojik sorunların etkisiyle kişide hayatını sona erdirmeye yönelik bir eğilim ortaya çıkabilir ve bunu bir irade açıklamasıyla ortaya koyabilir. Kişinin bu şartlar altında hayatını sona erdirme yönündeki iradesinin hukukî geçerliliği söz konusu değildir.

Maddenin ikinci fıkrasında, intihara teşvik veya yardım suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hâli düzenlenmiştir. İntihara teşvik veya yardımın cezalandırılabilmesi için, kişinin intihar etmesi şart değildir. Teşvik veya yardım sonucunda intiharın gerçekleşmesi durumunda, söz konusu fıkra göre cezanın arttırılması gerekmektedir. İntiharın gerçekleşmesi suçun ağırlaştırıcı sebebi olarak düzenlenmiştir. Başkasını intihara azmettirme, teşvik etme, başkasının intihar kararını kuvvetlendirme ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım etme sonucunda kişi hayatını kaybetmemişse intihara yönlendiren kişi iki yıldan beş yıla, kişi hayatını kaybetmişse fail dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır.

Üçüncü fıkrada, başkalarını intihara alenen teşvik edilmesi, ayrı bir suç olarak tanımlanmıştır. Bu suçun oluşabilmesi için, belli bir kişinin muhatap alınması gerekmemektedir. Aleniyet için aranan temel ölçüt, fiilin, gerçekleştiği koşullar itibarıyla belirli olmayan ve birden fazla kişiler tarafından algılanabilir olmasıdır.

Maddenin son fıkrasında, işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle, cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulacağı kabul edilmiştir. Aslında, bu durumda kasten öldürme suçu, mağdurun kendisinin araç olarak kullanılması suretiyle, yani dolaylı faillik şeklinde işlenmektedir.

Herkes intihara yönlendirme suçunun faili veya mağduru olabilir. Suçun mağduru intihara kalkışan kişidir. Ancak maddenin son fıkrasında öngörülen suçun mağduru, sadece isnat yeteneği olmayan kimse ya da isnat yeteneğinden mahrum kalmış kimse olabilir. Bu suçta suçun mağduru ile maddi konusu aynı kimsedir, yani intihara kalkışan veya zorlanan kişidir.

İntihara yönlendirme suçuna teşebbüs mümkün değildir. Mağdur intihara kalkıştığı anda tamamlanmış olur. Mağdurun intihar için hazırlık yapması intihara

kalkışma değildir. Suç niteliği gereği ani suçtur. Bu sebeple intihara azmettirmek için sürekli mağdura mektup yazmak, ancak intihara kalkışıldığında cezalandırılabilir. Ayrıca bu suç kasten işlenebilen bir suçtur ve taksirli biçimi yoktur.

## 2.6. İntihar genetik ilişkisi

Son yıllarda bilimsel alandaki gelişmelerle birlikte intihar davranışının psikopatolojilerden ve psikolojik stresörlerden bağımsız bir şekilde birden fazla genin birbiriyle etkileşimi ve çevre faktörlerinin de olaya katılmasıyla çok etkenli bir şekilde kuşaklar arası karmaşık kalıtım yoluyla aktarıldığı düşünülmektedir (Tunç, 2012). Gen izolasyonu (gen haritalama) çalışmalarının başarısı için hastalıkların genetik açıdan modellenmesi çok önemlidir. Genetik modelleme, en olası kalıtım kalıbının saptanması ve bilgisayar analizlerinin yapılmasına olanak verecek parametre dosyalarının oluşturulması aşamalarından meydana gelir (Akarsu, 2004). Ne yazık ki psikopatolojinin genetik modellemesi şimdiye kadar tam anlamı ile başarılamamıştır.

İntihar; nörobiyolojik değişiklikler, genetik bozukluklar ve psikolojik faktörler gibi etkenleri içinde barındıran karmaşık bir olaydır. İntihara meyilli davranışın biyolojik sebeplerini ve öngörülebilirliğini tespit edebilmek için birçok çalışma yapılmıştır. Ancak bu yapısı itibarıyla çok zor bir araştırmadır. Çünkü intihar risk faktörlerinin kendine has özellikleri vardır. Yapılan araştırmalarda, intihara meyilli kişilerde düşük kolesterol ve beyinden kaynaklanan nörotrofik faktör (BDNF) seviyesinin beyindeki fonksiyon bozukluğu ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, intihara meyilli kişilerde serotonin fonksiyon bozukluğu ve düşük BDNF faaliyeti beyin korteksinin ön bölgesinde bulunmuş, bu bölgedeki hasar davranışsal refleks yitimi ve aşırı fonksiyon bozukluklarıyla bağlantılı olabileceği değerlendirilmiştir (Kim, 2012).

Günümüzde genetik etkenlerin intihar davranışının oluşumundaki rolü ile ilgili tutarlı kanıtlar vardır. Aile, ikiz, evlat edinme çalışmaları intiharın genetik bir boyutu olduğunu göstermiştir. İntihar ve duygu durum bozuklukları klinik olarak birbirleriyle örtüşen tablolar olmalarına ve hatta intihar riskini en çok psikiyatrik bozukluğun

artırdığı bilinmesine rağmen, bazı hastaların intihar girişiminde bulunmamaları intihar davranışı için yapısal yatkınlık ya da genetik eğilimin varlığının önemine ve bunun da psikiyatrik hastalıktan bağımsız olduğuna işaret etmektedir. Son 30 yılı aşkın zamandır yapılan araştırmalarda, intihar davranışı ile agresyon ve dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Genetik etkenlerin dürtüsellik, agresyon gibi kişilik özelliklerinin oluşumunda rol oynayarak intihar davranışına sebep olabilecekleri düşünülmektedir. Pek çok moleküler genetik araştırma son zamanlarda keşfedilen aday genlerin intihar davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu aday genlerden en önemlileri serotonin taşıyıcı reseptör (SERT), triptofan hidroksilaz (TPH), bazı serotonin reseptörleri (5HT1A, 5HT1B, 5HT2A), katekol-O-metiltransferaz (COMT), monoamin oksidaz A(MAOA), tirozin hidroksilaz (TH) genleridir (Özalp, 2008).

Farelerde ve maymunlarda yapılan deneylerde, beyin serotonin düzeyinde düşme ile birlikte agresyon, kavgacılık ve diğer fare ve maymunları öldürme davranışlarında artma olduğu görülmüştür. Bu özelliklerin erkeklerde daha belirgin olması hormonal etkenler gibi başka etkenlerin de işe karıştığını düşündürmektedir. 5HT1B geni olmayan farelerde agresif davranışın arttığı tespit edilmiştir. Major depresyon olgularından intihar girişiminde bulunanların beyin omurilik sıvısında serotonin metaboliti olan 5-hidroksiindol asetik asit (5-HIAA) düzeyi düşük bulunmaktadır. Bu bulgu ilk kez 1976 yılında Asberg tarafından ileri sürülmüştür. Ancak bu bulgu olguların tümünde izlenmemekte, yaklaşık olguların 2/3'ünde bulunmaktadır. İntihar davranışı gösteren ve göstermeyen olguların 1/3'ünde bu parametre aynı olmaktadır. Bazı araştırmalarda ölümle sonlanma olasılığı yüksek yöntem kullanma ve intihar girişiminin ağırlığı ile BOS 5-HIAA düzeyi düşüklüğü arasında bağlantı kurulmuştur. Bu bulgu ilaç almayan depresyon olguları için de geçerlidir. Bu düşüklük intihar davranışı ile depresyonun bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Bu azalmanın nedeni:

- a. Transmitter salınımında azalma
- b. Serotonin nöronlarında azalma
- c. Serotonin sentezinde azalma
- d. Otoinhibitör etkinin artması
- e. Hedef nöronların inervasyonunda azalma ile açıklanmaktadır.

Ancak insan dışı primatlarda serotonin konsantrasyonu genetik, yetiştirilme biçimi, kolesterol düzeyleri ve stres ile de değişebilmektedir (Yüksel, 2001).

Acil polikliniğe başvuran 48 intihar girişimi vakası ve 41 sağlıklı kontrol grubu ile yapılan “İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Plazma-Solubl İnterlökin-2R ve Lipid Düzeyleri” isimli çalışmada; intihar girişiminde bulunan gruptan elde edilen trigliserid ve LDL değerlerinin kontrollerden anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İnterlökin-2 ile intihar girişimi arasında direkt nedensel bir ilişkiden ziyade, trigliserid ve düşük dansiteli lipoproteinlerin interlökin üretimini uyarması, artan interlkin-2'nin de melatonin supresyonu yaparak depresyona ve intihara neden olabileceği ilişkisi ortaya çıkarılmıştır (Aydın ve ark., 2001).

İntihar davranışında genetik etkenlerin rolünü belirlemeye yönelik ilk olarak, aile, ikiz, evlat edinme çalışmaları yapılmıştır. Daha sonra tıbbın bu alanda gelişmesiyle intihar davranışının hangi kromozom üzerinde yerleştiğinin tahmin edilebildiği gen haritalama işlemi gerçekleştirilmiş ve ilişkilendirme (association), bağlantı (linkage) analizleri ile intihardan sorumlu olduğu düşünülen aday genler tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları intihar davranışı üzerinde genetik faktörlerin rolünün, diğer ruhsal hastalıklar ve psikolojik stresörlerden bağımsız olarak %30-50 oranında olduğunu göstermektedir (Roy ve ark., 1995; Mc Guffin ve ark., 2001). Yani bazı bireylerin yapısal olarak intihar davranışına daha yatkın oldukları ve bu yapısal yatkınlığın dürtüsellik, agresyon gibi kalıtılabilir kişilik özellikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Brent ve ark., 2005). Bu yapısal yatkınlığın nedenlerini oluşturan genetik faktörlerin aydınlatılması gerekmektedir (Özalp, 2008).



### **3. MATERYAL ve YÖNTEM**

Bu bölümde, araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve problem durumu ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### **3.1. Araştırma modeli**

Bu araştırma, 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen intihar girişimi vakalarının biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenler açısından ayrıntılı, çözüm odaklı olarak incelendiği ilişkisel tarama yöntemine dayalı betimsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Çalışma grubu**

2010 ve 2011 yıllarında Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde meydana gelen tüm intihar girişim vakaları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak farkında olunmayan veya gizlenmiş olan bazı vakalara ulaşılamamış olabilir. Bu çerçevede Tokat il merkezinde 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan 11-60 yaş aralığında, 291 kadın, 88 erkek olmak üzere toplam 379 kişi bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

#### **3.3. Veri toplama araçları**

##### **3.3.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmada kullanılan ve Ek-A'da verilen "İntihar girişiminde bulunanın kişisel bilgi formu", araştırma için gerekli verileri toplama amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Form; sosyo-demografik bilgiler, biyolojik veriler, intihar girişim öyküsü ve diğer bilgiler olmak üzere toplam 4 kısımdan meydana gelmiştir. Formda, intihar girişiminde bulunan kişilerin, cinsiyeti, doğum yeri, doğum tarihi, nüfusa kayıtlı olduğu

yer, mahalle, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, evde yaşayan birey sayısı, kardeş sayısı, anne babanın medeni durumu, konut tipi, yeşil kart kullanması, kan grubu, intihar girişim öyküsü, daha önce evden kaçma durumu, kişinin ve ailesinin suç kayıtlarını da içeren toplam 29 madde yer almaktadır.

### **3.3.2. İşlem**

Araştırmada;

- Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde 2010-2011 yılları arasında meydana gelen yaklaşık 11 000 adli olay incelenmiş, kişilerin intihar girişiminde bulunup bulunmadığı resmi tutanaklardan ve raporlardan araştırılmış,
- İntihar girişiminde bulunanların hastane kayıtları incelenmiş ve doktor raporları polis kayıtlarıyla karşılaştırılmış,
- Olay yerine giden, olayla ilgili iz ve delilleri toplayıp analiz eden olay yeri inceleme ekipleri ile ve adli araştırma, soruşturma, değerlendirme yapan asayiş ekiplerinin personeliyle görüşülmüş, olayların intihar girişimi olup olmadığı tespit edilmiş,
- İntihar girişiminde bulunan kişilerin, adli suç kayıtlarının olup olmadığı, hangi olaylara karıştıkları incelenmiş, ailelerinden suça karışan kişilerin durumları araştırılmış,
- İntihar girişiminde bulunduğu değerlendirilen kişilerin aileleri ve kendisiyle görüşülmüştür.

Kişinin intihar girişiminde bulunduğu kesinleştikten sonra, “Kişisel bilgi formu”ndan oluşan paket araştırmacı tarafından intihar girişiminde bulunduğu tespit edilen toplam 379 kişiye uygulanmıştır.

### **3.3.3. Verilerin analizi**

Araştırma verilerinin toplanmasından sonra, kişisel bilgi formundan elde edilen verilerin işlenmesi ve yorumlanması için SPSS Windows 16.0 programı kullanılmıştır.

Araştırma; intihar girişiminde bulunanların genel değerlendirmesi, öğrenciler ve evli veya dular olmak üzere üç farklı aşamada gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, çalışma konusu ile ilgili daha önce yapılmış araştırmalarla karşılaştırılmış, intihar girişimleriyle ilgili olarak çözüm önerileri geliştirilmiştir. Araştırmada, aşağıdaki konular üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir:

- Cinsiyet ve yaş ilişkisi,
- Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri,
- Yaş ve intihar girişimleri,
- İntihar girişim türleri ve bu türler arasındaki ilişkiler,
- Eğitim durumları,
- Mesleklere göre dağılımı,
- Aylara, günlere saatlere, nüfus yoğunluklarına göre değerlendirme,
- Nüfus yoğunluklarına göre intihar girişimlerinin değerlendirilmesi,
- İntihar girişiminde bulunan kişilerin daha önce evden kaçıp kaçmadıkları,
- Psikolojik tedavi görenlerin intihar girişim türleri,
- İntihar girişiminde bulunan öğrenci ve evlilerin değerlendirilmesi,
- İntihar girişimi ve suç ilişkisi,
- İntihar girişimi ve kan grupları ilişkisi gibi değişik parametrelerle karşılaştırmalar yapılmıştır.

Veriler, çalışmanın “Bulgular” bölümünde, sonuç ve değerlendirme ise “Tartışma ve sonuç” bölümlerinde açıklanmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Bu çalışmada elde edilen veriler Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde meydana gelen intihar girişimleri ile sınırlıdır.
2. Polis kayıtlarında 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen 11 000 adli olayın incelenmesi, hastane kayıtlarının araştırılması, intihar girişim olaylarına giden Olay Yeri İnceleme Ekiplerinin raporları ve onlarla yapılan görüşmeler ile

intihar girişiminde bulunan kişilere ilişkin elde edilen “Kişisel Bilgi Formu” ile sınırlıdır.

3. İntihar girişim nedenleri araştırılırken hastalık ve psikolojik nedenler ayrı bir başlık altında toplanmıştır. Fakat hastalık nedenleri ile psikolojik sorunlardaki tanı, hastalığın türü, tedavi şekilleri gibi konuların detayına girilmemesi bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.
4. İntihar girişiminde bulunan kişilerin kan gruplarının tespitine yönelik olarak yapılan taleplerde, kişilerin kan gruplarını söylemek istememeleri veya kan gruplarını öğrenmek istememeleri bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

## 4. BULGULAR

*A- Bu bölümde, araştırmanın genel amacı çerçevesinde Tokat il merkezinde 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen intihar girişimlerinin psikolojik, sosyolojik ve ekonomik değişkenler açısından değerlendirmesi incelenmiştir.*

### 4.1. Cinsiyet

Tokat il merkezinde; 2010 yılında 117 kadın, 31 erkek toplam 148 kişi, 2011 yılında ise 175 kadın, 56 erkek olmak üzere toplam 231 kişi intihar girişiminde bulunmuştur.

**Çizelge 4.1.** Cinsiyet

Cinsiyet	Kadın	%	Erkek	%	Toplam
2010	117	79	31	21	148
2011	174	75	57	25	231

İntihar girişimlerinin Çizelge 4.1’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre; 2010 yılında kadın sayısının erkek sayısına göre 3,8 kat, 2011 yılında ise 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. 2011 yılında meydana gelen intihar girişimlerinin, 2010 yılının verilerine göre kadınlarda %49, erkeklerde %84 artış gösterdiği saptanmıştır.

#### 4.1.1. Cinsiyet ve yaş değerlendirmesi

Çizelge 4.2. Cinsiyet ve yaşa göre dağılım

Yaş Grubu	2010			2011		
	Kadın	Erkek	%	Kadın	Erkek	%
11 - 15	27	3	20	37	1	17
16 - 20	43	8	35	68	19	38
21 - 25	25	10	24	24	13	16
26 - 30	5	1	4	11	10	9
31 - 35	7	5	8	15	3	7
36 - 40	5	3	5	11	5	7
41 - 45	1	1	1	6	2	3
46 - 50	3	-	2	2	3	2
51 - 55	1	-	1	-	-	-
56 - 60	-	-	-	-	1	0
Toplam	117	31	100	174	57	100

Çizelge 4.2'deki istatistiksel sonuçlarına göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan;

- Kadınların; %23'ünün 11-15, %37'sinin 16-20, %21'inin 21-25, %4'ünün 26-30, %5'inin 31-35, %4'ünün 36-40, %1'inin 41-45, %3'ünün 46-50 ve %1'inin 51-55 yaş grupları arasında,

- Erkeklerin; %10'unun 11-15, %26'sının 16-20, %32'sinin 21-25, %3'ünün 26-30, %16'sının 31-35, %10'unun 36-40, %3'ünün 41-45, yaş grupları arasında olduğu,

2011 yılında;

- Kadınların; %21'inin 11-15, %39'unun 16-20, %14'ünün 21-25, %6'sının 26-30, %9'unun 31-35, %6'sının 36-40, %3'ünün 41-45 ve %1'inin 46-50 yaş grupları arasında,

- Erkeklerin; %2'sinin 11-15, %33'ünün 16-20, %23'ünün 21-25, %18'inin 26-30, %5'inin 31-35, %9'unun 36-40, %4'ünün 41-45, %5'inin 46-50 ve %2'sinin 56-60 yaş grupları arasında olduğu,

2010 ve 2011 yıllarının toplamında;

- Kadınların; %77'sinin 11-25, %19'unun 26-40 ve %4'ünün 41 yaş ve üzerinde olduğu,
- Erkeklerin; %61'inin 11-25, %31'inin 26-40 ve %8'inin 41 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.2. Yaş

Çizelge 4.3. Yaş

Yaş Grubu	2010	2011	Toplam	%
11 -15	30	38	68	18
16 – 20	51	87	138	36
21 – 25	35	37	72	19
26 – 30	6	21	27	7
31 -35	12	18	30	8
36 – 40	8	16	24	6
41 – 45	2	8	10	3
46 – 50	3	5	8	2
51 – 55	1	-	1	0
56 – 60	-	1	1	0
Toplam	148	231	379	100

Çizelge 4.3'e göre, 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan kişilerin %18'inin 11-15, %36'sının 16-20, %19'unun 21-25, %7'sinin 26-30, %8'inin 31-35, %6'sının 36-40, %3'ünün 41-45, %2'sinin 46-50 yaş arasında olduğu görülmüştür.

#### 4.2.1. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım

Çizelge 4.4. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım

Yaş Grubu	2010 – 2011 Yılları İntihar Girişim Nedenleri						
	Ailevi	Ekonomik	Arkadaş Sorunları	Hastalık	Okul Sorunları	Psikolojik	Toplam
11 – 15	20	-	11	6	22	9	68
16 – 20	26	5	32	13	31	29	136
21 – 25	20	7	14	8	7	17	73
26 – 30	4	3	3	5	-	12	27
31 - 35	13	1	1	2	-	13	30
36 – 40	6	7	-	-	-	12	25
41 – 45	4	-	-	2	-	4	10
46 – 50	1	-	-	1	-	6	8
51 – 55	-	-	-	1	-	1	1
56-60	-	-	-	-	-	1	1
Toplam	94	23	61	38	60	103	379

2010 ve 2011 yıllarının yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre Çizelge 4.4’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 11-15 yaş grupları arasında; %29’unun ailevi, %16’sının arkadaş sorunları, %9’unun hastalık, %32’sinin okul sorunları, 13’ünün psikolojik sorunlar,
- 16-20 yaş grupları arasında; %19’unun ailevi, %4’ünün ekonomik, %24’ünün arkadaş sorunları, %10’unun hastalık, %23’ünün okul sorunları, %21’inin psikolojik sorunlar,
- 21-25 yaş grupları arasında; %27’sinin ailevi, %10’unun ekonomik, %19’unun arkadaş sorunları, %11’inin hastalık, %10’unun okul sorunları, %23’ünün psikolojik sorunlar,
- 26-30 yaş grupları arasında; %17’sinin ailevi, %11’inin ekonomik, %11’inin arkadaş sorunları, %19’unun hastalık, %44’ünün psikolojik sorunlar,
- 31-35 yaş grupları arasında; %43’ünün ailevi, %3’ünün ekonomik, %3’ünün arkadaş sorunları, %7’sinin hastalık, %43’ünün psikolojik sorunlar,



- 36-40 yaş grupları arasında; %24'ünün ailevi, %28'inin ekonomik, %48'inin psikolojik sorunlar,
- 41-45 yaş grupları arasında; %40'ının ailevi, %20'sinin hastalık, %40'ının psikolojik sorunlar,
- 46-50 yaş grupları arasında; %12,5'inin ailevi, %12,5'inin hastalık, %75'inin psikolojik sorunlar,
- 51-55 yaş grupları arasında; %50'sinin hastalık, %50'sinin psikolojik sorunlar,
- 56-60 yaş grupları arasında; tamamının psikolojik sorunlar olduğu görülmüştür.
- 11-25 yaş grupları arasındaki intihar girişimlerinin dağılımında, ailevi, arkadaş sorunları, okul sorunları ve psikolojik nedenlerin oranı yaklaşık olarak aynı değerlere yakınken, 26-40 ve 41-60 yaş grupları arasında psikolojik sorunların diğer nedenlere göre yaklaşık 2 kat fazla olduğu görülmüştür.
- Yaşa göre yapılan dağılımda intihar girişimlerinin en fazla psikolojik sorunlardan, en az ise ekonomik nedenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

#### 4.2.2. Cinsiyete göre intihar girişim nedenlerinin dağılımı

Çizelge 4.5. Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri

Cinsiyet ve İntihar Girişim Nedenleri	Cinsiyet					
	2010			2011		
Nedeni	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
Ailevi	45	6	51	38	5	43
Ekonomik	5	3	8	5	10	15
Arkadaş sorunları	22	6	28	23	10	33
Hastalık	9	2	11	19	8	27
Okul sorunları	21	2	23	37	-	37
Psikolojik	15	12	27	52	24	76
Toplam	117	31	148	174	57	231

Çizelge 4.5'e göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan;

- Kadınların; %38'inin ailevi, %4'ünün ekonomik, %19'unun arkadaş sorunları, %8'inin hastalık, %18'inin okul sorunları ve %13'ünün psikolojik sorunlar,
  - Erkeklerin; %19'unun ailevi, %10'unun ekonomik, %19'unun arkadaş sorunları, %6'sının hastalık, %6'sının okul sorunları ve %39'unun psikolojik sorunlar olduğu,
- 2011 yılında;
- Kadınların; %22'sinin ailevi, %3'ünün ekonomik, %13'ünün arkadaş sorunları, %11'inin hastalık, %21'inin okul sorunları ve %30'unun psikolojik sorunlar,
  - Erkeklerin; %9'unun ailevi, %18'inin ekonomik, %18'inin arkadaş sorunları, %14'ünün hastalık ve %42'sinin psikolojik sorunlar olduğu,

2010 ve 2011 yıllarının toplamında;

- Kadınların; %29'unun ailevi, %3'ünün ekonomik, %15'inin arkadaş sorunları, %10'unun hastalık, %20'sinin okul sorunları ve %23'ünün psikolojik sorunlar,
- Erkeklerin; %12,5'inin ailevi, %15'inin ekonomik, %18'inin arkadaş sorunları, %11'inin hastalık, %2'sinin okul sorunları ve %41'inin psikolojik sorunlar olduğu görülmüştür.

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre kadınlarda en fazla intihar girişim nedeninin ailevi, en az ekonomik sorunlar olduğu, erkeklerde en fazla psikolojik, en az ise arkadaş sorunlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

### 4.3. İntihar girişim nedenleri

Çizelge 4.6. İntihar girişim nedenleri

Nedeni	2010	2011	Toplam	%
Ailevi	51	43	94	25
Ekonomik	8	15	23	6
Arkadaş sorunları	28	33	61	16
Hastalık	11	27	38	10
Okul sorunları	23	37	60	16
Psikolojik	27	76	103	27
Toplam	148	231	379	100

İntihar girişim nedenlerinin Çizelge 4.6'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında; %35'inin ailevi, %5'inin ekonomik, %19'unun arkadaş sorunları, %7'sinin hastalık, %16'sının okul sorunları ve %18'inin psikolojik sorunlar olduğu,
- 2011 yılında ise %19'unun ailevi, %6'sının ekonomik, %14'ünün arkadaş sorunları, %12'sinin hastalık, %16'sının okul sorunları ve %33'ünün psikolojik sorunlar olduğu,

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin; %25'inin ailevi, %6'sının ekonomik, %16'sının arkadaş sorunları, %10'unun hastalık, %16'sının okul sorunları ve %27'sinin psikolojik sorunlar olduğu görülmüştür.

#### 4.4. İntihar girişim türleri

Çizelge 4.7. İntihar girişim türleri

İntihar Girişim Türleri	2010	2011	Toplam	%
Alkol ve kesici alet	2	1	3	1
Alkol ve yüksekten atlama	1	7	8	1
Ası suretiyle	-	1	1	0
Ateşli silah	1	-	1	0
Benzinle yakma	-	1	1	0
Fare zehiri içme	4	3	7	2
İlaç içme	124	190	314	83
İlaç ve kesici alet	1	5	6	2
İlaç ve kolonya içme	3	11	14	4
İlaç ve yüksekten atlama	3	1	4	1
İlaç, alkol ve kesici alet	-	1	1	0
Kesici alet	8	10	18	5
Tüp gaz açıp, kesici alet kullanma	1	-	1	0
Toplam	148	231	379	100

Çizelge 4.7'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında meydana gelen intihar girişim türlerinin; %1'inin alkol ve kesici alet, %1'inin alkol ve yüksekten atlama, %1'inin ateşli silah, %3'ünün fare zehiri içme,

%84'ünün ilaç içme, %1'inin ilaç ve kesici alet, %2'sinin ilaç ve kolonya içme, %2'sinin ilaç ve yüksekten atlama, %5'inin kesici alet ve %1'inin tüp gaz açıp, kesici alet kullanarak,

- 2011 yılında ise; %3'ünün alkol ve yüksekten atlama, %1'inin fare zehiri içme, %82'sinin ilaç içme, %2'sinin ilaç ve kesici alet, %5'inin ilaç ve kolonya içme, %4'ünün kesici alet kullanarak,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin; %1'inin alkol ve kesici alet, %1'inin alkol ve yüksekten atlama, %2'sinin fare zehiri içme, %83'ünün ilaç içme, %2'sinin ilaç ve kesici alet, %4'ünün ilaç ve kolonya içme, %1'inin ilaç ve yüksekten atlama ve %5'inin kesici alet kullanarak meydana geldiği görülmüştür.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin %91'inde ilaç ve kimyasal madde, %7'sinde alkol kullanıldığı ve %2'sinin de ası, ateşli silah, benzinle yakma, kesici alet kullanma gibi diğer nedenlerle meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.4.1. İntihar girişim türleri ve nedenleri

Çizelge 4.8. İntihar girişim türleri ve nedenleri

İntihar Girişim Türleri	2010 – 2011 Yılları İntihar Girişim Nedenleri					
	Ailevi	Ekonomik	Arkadaş Sorunları	Hastalık	Okul Sorunları	Psikolojik
Alkol ve kesici alet	-	-	-	-	-	3
Alkol ve yüksekten atlama	3	2	2	-	-	1
Ası suretiyle	-	-	-	-	-	1
Ateşli silah	-	-	-	-	-	1
Benzinle yakma	1	-	-	-	-	-
Fare zehiri içme	3	1	1	-	1	1
İlaç içme	80	16	46	37	58	77
İlaç ve kesici alet	-	-	3	-	-	3
İlaç ve kolonya içme	-	1	3	1	-	9
İlaç ve yüksekten atlama	2	1	1	-	-	-
İlaç, alkol ve kesici alet	-	-	-	-	-	1
Kesici alet	5	1	5	-	1	6
Tüp gaz açıp, kesici alet kul.	-	1	-	-	-	-
Toplam	94	23	61	38	60	103

Çizelge 4.8'e göre 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişimlerinin;

- Ailevi sebeplerden; %3'ünün alkol ve yüksekten atlama, %1'inin benzinle yakma, %3'ünün fare zehiri içme, %85'inin ilaç içme, %2'sinin ilaç ve yüksekten atlama ve %5'inin kesici alet kullanma,
- Ekonomik sebeplerden; %9'unun alkol ve yüksekten atlama, %4'ünün fare zehiri içme, %70'inin ilaç içme, %4'ünün ilaç ve kolonya içme, %4'ünün ilaç ve yüksekten atlama, %4'ünün kesici alet ve %4'ünün tüp gaz açıp, kesici alet kullanma,
- Arkadaş sorunlarından; %3'ünün alkol ve yüksekten atlama, %2'sinin fare zehiri içme, %75'inin ilaç içme, %5'inin ilaç ve kesici alet, %5'inin ilaç ve kolonya içme, %2'sinin ilaç ve yüksekten atlama ve %8'inin kesici alet kullanma,
- Hastalık sorunlarından; %97'sinin ilaç içme, %3'ünün ilaç ve kolonya içme,
- Okul sorunlarından; %2'sinin fare zehiri içme, %97'sinin ilaç içme ve %2'sinin kesici alet kullanma,

- Psikolojik sorunlardan; %3'ünün alkol ve kesici alet, %1'inin alkol ve yüksekten atlama, %1'inin ası suretiyle, %1'inin ateşli silah, %1'inin fare zehiri içme, %75'inin ilaç içme, %3'ünün ilaç ve kesici alet, %9'unun ilaç ve kolonya içme, %1'inin ilaç, alkol ve kesici alet ve %6'sının kesici alet kullanarak meydana geldiği görülmüştür.

#### 4.5. Eğitim

Çizelge 4.9. Eğitim

Eğitim Durumu	2010	%	2011	%
Okur - yazar olmayan	-	-	1	0
İlköğretim	52	35	102	44
Lise	24	16	19	8
Üniversite	1	1	4	2
İlköğretim öğrencisi	11	7	19	8
Lise öğrencisi	36	24	58	25
Üniversite öğrencisi	24	16	28	12
Toplam	148	100	231	100

İntihar girişimlerinin Çizelge 4.9'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında; %35'inin ilköğretim, %16'sının lise, %1'inin üniversite mezunu, %7'sinin ilköğretim öğrencisi, %24'ünün lise öğrencisi ve %16'sının üniversite öğrencisi olduğu,
- 2011 yılında ise %44'ünün ilköğretim, %8'inin lise, %2'sinin üniversite mezunu, %8'inin ilköğretim öğrencisi, %25'inin lise öğrencisi ve %12'sinin üniversite öğrencisi olduğu görülmüştür.

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinde; %41'inin ilköğretim, %11'inin lise, %1'inin üniversite mezunu, %8'inin ilköğretim öğrencisi, %25'inin lise öğrencisi ve %14'ünün üniversite öğrencisi olduğu tespit edilmiş, öğrencilerin toplamda %47 olduğu saptanmıştır.

#### 4.5.1. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar

Çizelge 4.10. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar

Eğitim Durumu	2010		2011	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Okur - yazar olmayan	-	-	-	1
İlköğretim	5	47	5	97
Lise	2	22	-	19
Üniversite	-	1	-	4
İlköğretim öğrencisi	4	7	1	18
Lise öğrencisi	3	33	1	57
Üniversite öğrencisi	-	24	-	28
Toplam	14	134	7	224

- Çizelge 4.10'a göre, 2010 yılında, intihar girişiminde bulunan kişilerin %9'unun ailelerinde de girişimde bulunulduğu, %91'inin bulunmadığı, intihar girişiminde bulunanlardan, %36'sının ilköğretim mezunu, %14'ünün lise mezunu, %29'unun ilköğretim öğrencisi ve %21'inin lise öğrencisi olduğu,
- 2011 yılında, %3'ünün ailelerinde de girişimde bulunulduğu, %97'sinin bulunmadığı, intihar girişiminde bulunanlardan, %71'inin ilköğretim mezunu, %14'ünün ilköğretim öğrencisi ve %14'ünün lise öğrencisi olduğu,

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; intihar girişiminde bulunan kişilerin %6'sının ailelerinde de intihar girişiminde bulunulduğu, %94'ünde bulunmadığı saptanmıştır.

#### 4.6. Meslek

Çizelge 4.11. Meslek

Mesleği	2010	%	2011	%
İşsiz	4	3	11	5
Ev hanımı	50	34	63	27
İşçi	3	2	10	4
Serbest meslek	13	9	37	16
Memur	5	3	3	1
Emekli	-	-	2	1
Öğrenci	71	49	105	46
Çiftçi	2	1	-	-

- Çizelge 4.11'e göre 2010 yılında %3'ünün işsiz, %34'ünün ev hanımı, %2'sinin işçi, %9'unun serbest meslek, %3'ünün memur, %49'unun öğrenci, %1'inin çiftçi olduğu,
- 2011 yılında ise, %5'inin işsiz, %27'sinin ev hanımı, %4'ünün işçi, %16'sının serbest meslek, %1'inin memur, %1'inin emekli ve %46'sının öğrenci olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinde; %4'ünün işsiz, %30'unun ev hanımı, %3'ünün işçi, %13'ünün serbest meslek, %2'sinin memur, %1'inin emekli, %46'sının öğrenci ve %1'inin çiftçi olduğu görülmüştür.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan 113 ev hanımından; %1'inin (1) okur-yazar olmadığı, %87'sinin (98) ilköğretim mezunu ve %12'sinin (14) lise mezunu olduğu tespit edilmiştir.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan 15 işsizden; 5 kişinin adli suç kayıtlarının olduğu, 7 kişinin ailesinin herhangi bir nedenden dolayı polis kayıtlarında yer aldığı ve 3 kişinin herhangi bir kaydının olmadığı görülmüştür.



#### 4.7. Medeni durum

Çizelge 4.12. Medeni durum

Medeni Durum	2010	%	2011	%
Evli	41	28	68	30
Bekâr	91	61	153	66
Dul	16	11	10	4

- Çizelge 4.12'ye göre, 2010 yılında meydana gelen intihar girişimlerinde %28'inin evli, %61'inin bekâr ve %11'inin dul olduğu,
- 2011 yılında ise, %30'unun evli, %66'sının bekâr ve %4'ünün dul olduğu tespit edilmiştir.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; intihar girişiminde bulunan kişilerin %29'unun evli, %64'ünün bekâr ve %7'sinin dul olduğu görülmüştür.

#### 4.7.1. İntihara girişiminde bulunan kişinin medeni hali ile anne – babasının boşanma durumları

Çizelge 4.13. Medeni hal ile anne babanın boşanma durumları

Anne – Babanın Boşanma Durumu	2010 – 2011 Yılları Girişiminde Bulunanların Medeni Durumu			
	Evli	Bekâr	Dul	Toplam
Evet	18	59	8	85
Hayır	91	185	18	294
Toplam	109	244	26	379

Çizelge 4.13'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan kişilerden; evlilerin %17'sinin, bekârların %24'ünün ve dul olan kişilerin %31'inin anne ve babasının boşanmış olduğu,
- Toplamda ise intihar girişiminde bulunanlardan, %22'sinin anne ve babasının boşanmış, %78'inin evli olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.8. Nüfusa kayıtlı olduğu yer

Çizelge 4.14. Nüfusa kayıtlı olduğu yer

İLLER	2010	2011	İLLER	2010	2011	Merkez ve İlçeler	2010	2011
Adana	-	4	Kırşehir	1	-	Tokat Merkez	87	144
Adıyaman	-	2	Konya	1	1	Almus	5	9
Amasya	-	2	Kütahya	1	-	Artova	-	3
Ankara	1	1	Malatya	-	1	Başçiftlik	-	-
Ardahan	1	-	Mardin	-	2	Erbaa	1	3
Aydın	-	2	Mersin	1	-	Niksar	6	6
Bolu	1	-	Nevşehir	-	1	Pazar	5	6
Çorum	3	2	Niğde	-	1	Reşadiye	2	5
Denizli		1	Ordu	-	2	Sulusaray	-	2
Elazığ	1	-	Samsun	6	2	Turhal	4	10
Eskişehir		1	Siirt	-	1	Yeşilyurt	-	-
Gümüşhane	1	1	Sivas	5	3	Zile	8	4
İstanbul	1	-	Trabzon	1	2	TOPLAM	118	192
Kahramanmaraş	2	-	Tunceli	-	1			
Kastamonu	-	1	Yozgat	-	3			
Kayseri	2	-	Zonguldak	-	1			
Kırıkkale	1	1	TOPLAM	30	39			

- Çizelge 4.14’de, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerden; %59’unun Tokat il merkezi nüfusuna, %21’inin Tokat iline bağlı bağlı ilçe nüfusuna ve %20’sinin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- 2011 yılında ise %62’sinin Tokat il merkezi nüfusuna, %21’inin Tokat iline bağlı bağlı ilçe nüfusuna ve %17’sinin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan kişilerin, %61’inin Tokat il merkezi nüfusuna, %21’inin Tokat iline bağlı bağlı ilçe nüfusuna ve %18’inin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- Elde edilen verilerde, toplamda en fazla Samsun ve Sivas illeri nüfusuna kayıtlı olan kişiler ile ilçelerden en fazla Almus, Turhal ve Niksar nüfusuna kayıtlı olanların intihar girişiminde bulunduğu,

- İntihar girişiminde bulunan kişilerin toplamda 33 farklı il nüfusuna kayıtlı olduğu ve yoğunluğun daha çok çevre illerde (Çorum, Sivas, Samsun) olduğu,
- Tokat iline bağlı Başçitlik ve Yeşilyurt ilçelerinde intihar girişiminde bulunulmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.9. Doğum yeri

Çizelge 4.15. Doğum yeri

İLLER	2010	2011	İLLER	2010	2011	Merkez ve İlçeler	2010	2011
Adana	-	3	Kırıkkale	1	-	Tokat Merkez	89	149
Adıyaman	-	2	Kırşehir	1	-	Almus	5	9
Amasya	2	2	Konya	1	1	Artova	-	2
Ankara	2	5	Kütahya	2	-	Başçiftlik	-	-
Ardahan	1	1	Malatya	-	2	Erbaa	-	1
Artvin	-	1	Mardin	-	2	Niksar	4	5
Aydın	-	1	Mersin	1	-	Pazar	2	2
Bingöl	-	1	Muğla	-	1	Reşadiye	2	6
Bolu	1	1	Niğde	-	1	Sulusaray	-	-
Bursa	2	-	Ordu	-	3	Turhal	4	8
Çorum	2	1	Samsun	4	2	Yeşilyurt	-	-
Denizli	-	1	Siirt	-	-	Zile	6	1
Elazığ	1	-	Sivas	6	4	TOPLAM	112	183
Eskişehir	-	3	Tekirdağ	-	1			
Gümüşhane	-	1	Trabzon	1	-			
İstanbul	4	5	Van	-	1			
Kahramanmaraş	2	-	Yozgat	-	1			
Kayseri	2	1	TOPLAM	36	48			

Çizelge 4.15’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında, intihar girişiminde bulunan kişilerin; %60’ının Tokat il merkezi doğumlu, %9’unun Tokat iline bağlı ilçe doğumlu ve %20’sinin il dışı doğumlu olduğu,

- 2011 yılında ise %65'inin Tokat il merkezi doğumlu, %15'inin Tokat iline bağlı ilçe doğumlu ve %21'inin il dışı doğumlu olduğu,

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %63'ünün Tokat il merkezi doğumlu, %15'inin Tokat iline bağlı ilçe doğumlu, %22'sinin il dışı doğumlu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, doğum yerlerine göre verilerin incelenmesinde 35 farklı il doğumlu intihar girişiminde bulunan kişi olduğu saptanmıştır.

#### 4.10. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı

Çizelge 4.16. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı

Mahalle Adı	Nüfusu	2010	2011	2010 (0.%) Binde	2011 (0.%) Binde
Akdeğirmen	2.169	2	4	0.09	0.18
Alipaşa	3.636	6	10	0.17	0.27
Altıyüzevler	4.175	4	9	0.09	0.21
Bahçelievler	6.236	7	4	0.11	0.06
Bedestenlioğlu	1.415	1	2	0.07	0.14
Büyük Beybağı	2.981	1	4	0.03	0.13
Camii Kebir	1.004	1	1	0.09	0.09

Çizelge 4.16'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre; 2010 yılında intihar girişimlerinin en fazla Oğulbey ve Yar Ahmet Mahallelerinde, 2011 yılında ise en fazla Yeniyurt ve Güneşli Mahallelerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.16.** (Devam) Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı

Cemalettin	1.658	2	4	0.12	0.24
Çay	3.403	3	7	0.08	0.20
Derbent	2.617	2	1	0.07	0.03
Devegörmez	3.317	5	6	0.15	0.18
Doğancıbağları	457	-	1	-	0.21
Doğukent	3.790	3	-	0.08	-
Erenler	2.813	3	4	0.1	0.14
Esentepe	15.005	11	26	0.07	0.17
Geyras	450	-	-	-	-
Gezirlik	1.174	1	-	0.08	-
Gülbahar Hatun	6.492	12	16	0.18	0.24
Güneşli	1.521	-	5	-	0.32
Hoca Ahmet	1.832	2	5	0.1	0.27
Kabe-i Mescit	1.166	-	1	-	0.08
Kaleardı	2.126	4	2	0.18	0.09
Karşıyaka	9.282	10	19	0.10	0.20
Kaşıkcıbağları	1.239	1	3	0.08	0.24
Kemer	453	1	-	0.22	-
Küçük Beybağı	1.731	2	2	0.11	0.11
Kümbet	3.328	-	4	-	0.12
Mahmut Paşa	4.564	-	3	-	0.06
Mehmet Paşa	3.482	2	7	0.06	0.20
Oğulbey	1.404	5	3	0.36	0.21
Örtmeliönü	2.103	3	4	0.14	0.19
Perakende	2.691	4	3	0.14	0.11
Semerkant	2.556	2	4	0.08	0.16
Seyit Necmettin	1.247	-	4	-	0.32
Soğukpınar	5.470	8	7	0.15	0.12
Topçam	5.105	7	12	0.14	0.23
Topçubağı	1.682	1	-	0.06	-
Yar Ahmet	1.336	4	2	0.29	0.15
Yeni	6.795	12	5	0.18	0.07
Yeniyurt	1.242	1	5	0.08	0.40
Yeşilirmak	10.763	13	24	0.12	0.22
Yeşilova	685	1	1	0.15	0.14

#### 4.11. Evde yaşayan birey sayısı

Çizelge 4.17. 2010-2011 Yılları evde yaşayan birey sayısı

Birey sayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13
Toplam	2	32	42	112	103	55	19	9	2	2	1

Çizelge 4.17’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre; 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan toplam 379 kişinin evde yaşayan birey sayısının 1’den 13’e kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun 4 ve 5 kişilik aile bireylerinde olduğu görülmüştür.

#### 4.12. Kardeş sayıları

Çizelge 4.18. 2010-2011 Yılları kardeş sayıları

Kardeş sayısı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13
Toplam	3	29	78	97	69	46	20	17	5	3	1

Çizelge 4.18’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre; 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan kişilerin kardeş sayılarının, olmayandan 13’e kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun 3, 2 ve 4 kişilik kardeş sayılarında olduğu görülmüştür.

#### 4.13. Evli veya dul olanların çocuk sayıları

Çizelge 4.19. Evli veya dul olanların çocuk sayıları

Çocuk Sayıları	2010	2011	Toplam	%
1 çocuk	14	17	31	28
2 çocuk	16	14	30	28
3 çocuk	8	15	23	21
4 çocuk	1	17	18	17
5 çocuk	-	3	3	3
6 çocuk	1	1	2	2
7 çocuk	1	1	2	2
Toplam	41	68	109	100

Çizelge 4.19’da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- İntihar girişiminde bulunan evli veya dul olanların 2010 yılında, %34’ünün 1, %39’unun 2, %20’sinin 3, %2’sinin 4, %2’sinin 6, %2’sinin 7 çocuk sahibi olduğu,
- 2011 yılında ise, %25’inin 1, %21’inin 2, %22’sinin 3, %25’inin 4, %4’ünün 5 ve %1’inin 6 ve 7’şer çocuk sahibi olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %28’inin 1, %28’inin 2, %21’inin 3, %17’sinin 4, %3’ünün 5, %2’sinin 6 ve 7’şer çocuk sahibi olduğu görülmüştür.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamında ortalama çocuk sayısının 2,5 olduğu saptanmıştır.

#### 4.14. Anne ve babanın medeni durumu

Çizelge 4.20. Anne ve babanın medeni durumu

Medeni Durum	2010	%	2011	%
Evli	111	75	183	79
Boşanmış	37	25	48	21

Çizelge 4.20’ye göre intihar girişiminde bulunan kişilerin anne ve babalarının medeni durumlarına göre yapılan değerlendirmede; 2010 yılında, %75’inin ailesinin

evli, %25'inin boşanmış olduğu, 2011 yılında ise %79'unun evli, %21'inin boşanmış olduğu tespit edilmiştir. 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede ise; %78'inin ailesinin evli, %22'sinin boşanmış olduğu görülmüştür.

#### 4.15. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu

Çizelge 4.21. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu

Anne Baba Sağ/Ölü	2010	%	2011	%
Sağ	122	82	196	85
Baba ölü	21	14	28	12
Anne ölü	1	1	3	1
Anne - baba ölü	4	3	4	2

- Çizelge 4.21'e göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin; %82'sinin anne ve babasının sağ, %18'inin anne ve babasından birinin veya ikisininde öldüğü,
- 2011 yılında ise, %85'inin anne ve babasının sağ, %15'inin anne ve babasından birinin veya ikisininde öldüğü,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %84'ünün sağ, %16'sının anne ve babasından birinin veya ikisininde öldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.16. Kardeş / kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumu

Çizelge 4.22. Kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu

Kardeş Sağ/Ölü	2010	%	2011	%
Kardeşi / kardeşleri sağ	111	75	194	84
Kardeşi / kardeşleri ölü	37	25	37	16

- Çizelge 4.22'ye göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin; %75'inin kardeşlerinin sağ, %25'inin kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü,



- 2011 yılında ise, %84'ünün kardeşlerinin sağ, %16'sının kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %80'inin kardeşlerinin sağ, %20'sinin kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.17. Yeşil kart kullanma

**Çizelge 4.23.** Yeşil kart kullanma

Yeşil Kart	2010	%	2011	%
Kullanan	16	11	38	16
Kullanmayan	132	89	193	84

Çizelge 4.23'e göre 2010 yılında, intihar girişiminde bulunanlardan %11'inin, 2011 yılında ise %16'sının yeşil kart kullandığı tespit edilmiştir. 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede ise; %14'ünün yeşil kart kullandığı, %86'sının kullanmadığı görülmüştür.

#### 4.18. Yer veya mekân

- Çizelge 4.24'e göre, 2010 yılında meydana gelen intihar girişimlerinin; %63'ünün apartmanda, %28'inin müstakil evde, %1'inin cadde üzerinde, %1'inin işyerinde, %1'inin köprüden atlayarak, %5'inin öğrenci yurtlarında,
- 2011 yılında ise, %61'inin apartmanda, %23'ünün müstakil evde, %8'inin öğrenci yurdunda, %3'ünün işyerinde, %2'sinin cadde üzerinde, %2'sinin okulda ve %1'inin köprüden atlayarak ve %1'inin mezarlık içinde,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %61'inin apartmanda, %25'inin müstakil evde, %7'sinin öğrenci yurdunda, %2'sinin cadde üzerinde, %2'sinin işyerinde, %1'inin köprüden atlayarak, %1'inin mezarlık içinde ve %1'inin okulda meydana geldiği tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.24.** İntihar girişimlerinin yeri veya mekânı

Yer veya Mekân Durumu	2010	2011	Toplam	%
Apartman	93	140	233	61
Müstakil ev	42	52	94	25
Cadde	2	4	6	2
İşyeri	2	7	9	2
Köprüden atlama	2	2	4	1
Mezarlık	-	2	2	1
Okul	-	5	5	1
Öğrenci yurdu	7	19	26	7

#### **4.19. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)**

**Çizelge 4.25.** Evden kaçma durumuna göre dağılım

Evden Kaçma Durumu	2010	%	2011	%
Evet	16	11	20	9
Hayır	132	89	211	91

Çizelge 4.25'e göre, intihar girişiminde bulunanların 2010 yılında %11'inin, 2011 yılında %9'unun, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise %9'unun evden kaçtığı, aileleri veya yakınları tarafından kayıp ilanında bulunulduğu tespit edilmiştir.

#### **4.20. Daha önce intihar girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)**

**Çizelge 4.26.** Daha önce intihar girişiminde bulunanlar

Daha Önce İntihar Girişiminde Bulundu mu?	2010	%	2011	%
Evet	19	13	30	13
Hayır	129	87	201	87

Çizelge 4.26'ya göre, intihar girişiminde bulunanların 2010 ve 2011 yıllarının toplamında %13'ünün daha önceden de intihar girişiminde bulunduğu, %87'sinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.21. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.27. Aileden daha önce intihar girişiminde bulunma durumu

Aileden Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunan Var Mı?	2010	%	2011	%
Evet	14	9	7	3
Hayır	134	91	224	97

Çizelge 4.27'e göre, intihar girişiminde bulunanların ailelerinden; 2010 yılında %9'unun, 2011 yılında ise %3'ünün girişimde bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede, intihar girişiminde bulunanların %6'sının ailelerinde intihar girişiminde bulunulduğu görülmüştür.

#### 4.22. Aylar ve mevsimler

Çizelge 4.28'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişimlerinin toplamının aylara göre yapılan değerlendirmesinde yüksekten aza doğru; %11'inin Haziran ve Ocak, %10'unun Mayıs ve Ekim, %9'unun Nisan, %8'inin Mart, %7'sinin Aralık, Ağustos, Eylül ve Kasım, %6'sının Şubat ve Temmuz aylarında meydana geldiği tespit edilmiştir. Aylara göre değerlendirmede 2010 yılında en fazla intihar girişimleri Temmuz ve Ocak aylarında görülmüşken, 2011 yılında en fazla Mayıs ve Ocak aylarında görülmüştür.
- Mevsimlere göre ise, %27'sinin İlkbahar, %24'ünün Kış, %24'ünün Yaz ve %24'ünün Sonbaharda meydana geldiği tespit edilmiştir. 2010 yılında en fazla intihar girişimleri Yaz aylarında görülmüşken, 2011 yılında İlkbahar aylarında

görülmüştür.

**Çizelge 4.28.** Aylar ve mevsimler

Mevsimler	Aylar	2010	2011	Toplam	%
Kış	Aralık	9	18	27	7
	Ocak	17	24	41	11
	Şubat	8	16	24	6
İlkbahar	Mart	8	22	30	8
	Nisan	14	20	34	9
	Mayıs	11	27	38	10
Yaz	Haziran	28	15	43	11
	Temmuz	12	12	24	6
	Ağustos	7	21	28	7
Sonbahar	Eylül	13	15	28	7
	Ekim	14	23	37	10
	Kasım	7	18	25	7

#### 4.22.1. Cinsiyete göre aylar

**Çizelge 4.29.** 2010 ve 2011 Yılları cinsiyete göre ayların dağılımı

Aylar	Kadın	%	Erkek	%
Ocak	30	10	11	13
Şubat	19	7	5	6
Mart	24	8	6	7
Nisan	29	10	5	6
Mayıs	31	11	7	8
Haziran	29	10	14	16
Temmuz	17	6	7	8
Ağustos	19	7	9	10
Eylül	22	8	6	7
Ekim	31	11	6	7
Kasım	18	6	7	8
Aralık	22	8	5	6
Toplam	291	100	88	100

Çizelge 4.29’da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda %10’unun Ocak, %7’sinin Şubat, %8’inin Mart, %10’unun Nisan, %11’inin Mayıs, %10’unun Haziran, %6’sının Temmuz, %7’sinin Ağustos, %8’inin Eylül, %11’inin Ekim, %6’sının Kasım ve %8’inin Aralık aylarında,
- Erkeklerde intihar girişimlerinin; %13’ünün Ocak, %6’sının Şubat, %7’sinin Mart, %6’sının Nisan, %8’inin Mayıs, %16’sının Haziran, %8’inin Temmuz, %10’unun Ağustos, %7’sinin Eylül, %7’sinin Ekim, %8’inin Kasım ve %6’sının Aralık aylarında meydana geldiği,
- İntihar girişimleri kadınlarda en fazla Mayıs ve Ekim aylarında, en az Temmuz ve Kasım aylarında görülürken, erkeklerde en fazla Haziran ve Ocak aylarında, en az Şubat, Nisan ve Aralık görüldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.23. Mevsimler ve günler

Çizelge 4.30. Mevsim ve günlere göre dağılım

Mevsimler	2010 – 2011 Yılları intihar girişiminde bulunanların mevsim ve günlere göre dağılımı							
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar	Toplam
Kış	20	13	11	10	12	15	11	92
İlkbahar	14	14	11	14	17	12	20	102
Yaz	16	18	14	12	10	16	9	95
Sonbahar	13	9	10	13	18	11	16	90
Toplam	63	54	46	49	57	54	56	379

Çizelge 4.30’a göre; 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; intihar girişimlerinin kış aylarında en fazla %22’sinin pazartesi, ilkbahar aylarında %20’sinin pazar, yaz aylarında %19’unun salı, Sonbahar aylarında %20’sinin cuma günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.24. Günler

Çizelge 4.31. Günler

Günler	2010	2011	Toplam	%
Pazartesi	28	35	63	17
Salı	26	28	54	14
Çarşamba	13	33	46	12
Perşembe	19	30	49	13
Cuma	25	32	57	15
Cumartesi	22	32	54	14
Pazar	15	41	56	15

Çizelge 4.31’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- İntihar girişimlerinin 2010 yılında; %19’unun pazartesi, %18’inin salı, %9’unun çarşamba, %13’ünün perşembe, %17’sinin cuma, %15’inin cumartesi ve %10’unun pazar günlerinde olduğu,
- 2011 yılında ise %15’inin pazartesi, %12’sinin salı, %14’ünün çarşamba, %13’ünün perşembe, %14’ünün cuma, %14’ünün cumartesi ve %18’inin pazar günlerinde olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %17’sinin pazartesi, %14’ünün salı, %12’sinin çarşamba, %13’ünün perşembe, %15’inin cuma, %14’ünün cumartesi ve %15’inin pazar günlerinde meydana geldiği görülmüştür.

##### 4.24.1. Cinsiyete göre günler

Çizelge 4.32.’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda; %14’ünün pazartesi, %14’ünün salı, %13’ünün çarşamba, %13’ünün perşembe, %14’ünün cuma, %16’sının cumartesi ve %15’inin pazar günlerinde,
- Erkeklerde; %24’ünün pazartesi, %15’inin salı, %10’unun çarşamba, %14’ünün perşembe, %17’sinin cuma, %8’inin cumartesi ve %13’ünün pazar günlerinde meydana geldiği görülmüştür.

- İntihar girişimlerinin kadınlarda en fazla, pazartesi, cumartesi ve pazar günlerinde, en az çarşamba ve perşembe günlerinde, erkeklerde en fazla pazartesi ve cuma günlerinde, en az cumartesi ve çarşamba günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.32.** 2010-2011 Yılları cinsiyete göre günler

Günler	Kadın	%	Erkek	%
Pazartesi	42	14	21	24
Salı	41	14	13	15
Çarşamba	37	13	9	10
Perşembe	37	13	12	14
Cuma	42	14	15	17
Cumartesi	47	16	7	8
Pazar	45	15	11	13
Toplam	291	100	88	100

#### 4.25. Saatler

**Çizelge 4.33.** Saatler

Saat	2010	2011	Toplam	%
00:01 – 06:00	18	40	58	15
06:01 – 12:00	21	33	54	14
12:01 – 18:00	46	76	122	32
18:01 – 24:00	63	82	145	38
Toplam	148	231	379	100

Çizelge 4.33’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında intihar girişimlerinin %12’sinin 00:01-06:00, %14’ünün 06:01-12:00, %31’inin 12:01-18:00 ve %43’ünün 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu,

- 2011 yılında ise %17'sinin 00:01-06:00, %14'ünün 06:01-12:00, %33'ünün 12:01-18:00 ve %35'inin 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %15'inin 00:01-06:00, %14'ünün 06:01-12:00, %32'sinin 12:01-18:00 ve %38'inin 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin %70'inin 12:01-24:00 saatleri arasında olduğu görülmüştür.

#### 4.26. Psikolojik tedavi görenler

Çizelge 4.34. Psikolojik tedavi görme durumu

Tedavi Durumu	2010	%	2011	%
Psikolojik tedavi görüp ilaç kullanan	27	18	76	33
Tedavi görmeyen	121	82	155	67

Çizelge 4.34'e göre, intihar girişiminde bulunanların 2010 yılında %18'inin, 2011 yılında %33'ünün psikolojik tedavi görüp ilaç kullandığı, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede ise, %27'sinin psikolojik tedavi görüp ilaç kullandığı, %73'ünün tedavi görmediği tespit edilmiştir.

#### 4.27. İntihar girişiminde bulunduğu haber verdiği kişi veya kurum

2011 yılında ise, %2'sinin 112 acil servisini, %1'inin 155 Polis İmdat hattını telefonla aradığı, %13'ünün hastaneye kendisinin gittiği, %3'ünün abla veya abisine, %20'sinin herhangi bir akrabasına söylediği, %4'ünün ailesi tarafından fark edildiği, %14'ünün annesine, %12'sinin arkadaşına söylediği, %3'ünün arkadaşının gördüğü, %1'inin arkadaşına telefonla mesaj gönderdiği, %3'ünün babasına söylediği, %1'inin başkaları tarafından fark edildiği, %3'ünün eşinin gördüğü, %6'sının eşine, %1'inin öğretmenine, %1'inin komşusuna söylediği ve %11'inin bilinmediği,



**Çizelge 4.35.** İntihar girişiminde bulunduğunu bildirdiği kişi ya da kurum

Haber verdiği yerler	2010	2011	Toplam	%
112 Acil servisi arıyor	2	5	7	2
155 Polis imdatı arıyor	3	2	5	1
Hastaneye kendi gidiyor	17	29	46	12
Ablasına – abisine söylüyor	3	8	11	3
Herhangi bir akrabasına söylüyor	10	46	56	15
Ailesi fark ediyor	3	9	12	3
Annesine söylüyor	36	32	68	18
Arkadaşına söylüyor	17	28	45	12
Arkadaşı görüyor	3	8	11	3
Arkadaşına mesaj atıyor	2	3	5	1
Babasına söylüyor	13	6	19	5
Başkaları fark ediyor	5	2	7	2
Erkek arkadaşını arıyor	4	-	4	1
Eşi görüyor	8	7	15	4
Eşine mesaj atıyor	2	1	3	1
Eşine söylüyor	10	14	24	6
Öğretmenine söylüyor	2	3	5	1
Vatandaş ihbarı	1	1	2	1
Komşusuna söylüyor	1	2	3	1
Bilinmeyen	6	25	31	8
Toplam	148	231	379	100

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %2'sinin 112 acil servisini, %1'inin 155 Polis İmdat hattını telefonla aradığı, %12'sinin hastaneye kendisinin gittiği, %3'ünün abla veya abisine, %15'inin herhangi bir akrabasına söylediği, %3'ünün ailesi tarafından fark edildiği, %18'inin annesine, %12'sinin arkadaşına söylediği, %3'ünün arkadaşının gördüğü, %1'inin arkadaşına telefonla mesaj gönderdiği, %5'inin babasına söylediği, %2'sinin başkaları tarafından fark edildiği,

%1'inin erkek arkadaşını telefonla aradığı, %4'ünün eşinin gördüğü, %1'inin eşine telefonla mesaj gönderdiği, %6'sının eşine, %1'inin öğretmenine, %1'inin komşusuna söylediği, %1'inin vatandaş ihbarı olduğu ve %8'inin bilinmediği tespit edilmiştir.

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunduğunu “annesine haber veren” toplam 36 kişiden 29'unun, 2011 yılında ise toplam 32 kişiden 30'unun bayan olduğu tespit edilmiştir.

*Bu bölümde; araştırmanın genel amacı çerçevesinde Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde intihar girişiminde bulunan ilköğretim, lise ve üniversite öğrencilerinin psikolojik, sosyolojik ve ekonomik değişkenler açısından değerlendirmesi yapılmıştır.*

#### **4.28. Cinsiyet**

Tokat il merkezinde intihar girişiminde bulunan öğrencilerden 2010 yılında 63 kadın, 8 erkek toplam 71 kişi, 2011 yılında ise 94 kadın, 11 erkek olmak üzere toplam 105 kişi intihar girişiminde bulunmuştur.

**Çizelge 4.36.** Cinsiyet (Öğrenciler)

Cinsiyet	Kadın	%	Erkek	%	Toplam
2010	63	89	8	11	71
2011	94	90	11	10	105

Çizelge 4.36.'ya göre, intihar girişiminde bulunanların 2010 yılında kadın sayısının erkek sayısına göre 7,9, 2011 yılında 8,6 kat fazla olduğu, 2011 yılında meydana gelen intihar girişimlerinin, 2010 yılının verilerine göre kadınlarda %49, erkeklerde %38 artış gösterdiği görülmüştür.

#### 4.28.1. Cinsiyet ve yaş değerlendirmesi

**Çizelge 4.37.** Cinsiyet ve yaşa göre dağılım (Öğrenciler)

Yaş Grubu	2010			2011		
	Kadın	Erkek	%	Kadın	Erkek	%
11 - 15	24	2	37	36	1	35
16 - 20	31	4	49	44	6	48
21 - 25	8	2	14	12	4	15
26 - 30	-	-	-	2	-	2
Toplam	63	8	100	94	11	100

- Çizelge 4.37.'ye göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kadınların; %38'inin 11-15, %49'unun 16-29 ve %13'ünün 21-25 yaş grupları arasında, erkeklerin; %25'inin 11-15, %50'sinin 16-20 ve %25'inin 21-25 yaş grupları arasında olduğu,
- 2011 yılında kadınların; %38'inin 11-15, %47'sinin 16-20, %13'ünün 21-25 ve %2'sinin 26-30 yaş grupları arasında, erkeklerin; %9'unun 11-15, %55'inin 16-20 ve %36'sının 21-25 yaş grupları arasında olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamında kadınların; %38'inin 11-15, %48'inin 16-20, %13'ünün 21-25 ve %1'inin 26-30 yaş grupları arasında, erkeklerin; %16'sının 11-15, %53'ünün 16-20 ve %32'sinin 21-25 yaş grupları arasında olduğu görülmüştür.

#### 4.29. Yaş

**Çizelge 4.38.** Yaş (Öğrenciler)

Yaş Grubu	2010	2011	Toplam	%
11 - 15	26	37	63	36
16 - 20	35	50	85	48
21 - 25	10	16	26	15
26 - 30	-	2	2	1

Çizelge 3.38.'e göre, 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin %36'sının 11-15, %48'inin 16-20, %15'inin 21-25 ve %1'inin 26-30 yaş grupları arasında olduğu görülmüştür.

#### 4.29.1. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım

Çizelge 4.39. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım (Öğrenciler)

Yaş Grubu	2010 – 2011 Yılları İntihar Girişim Nedenleri						
	Ailevi	Ekonomik	Arkadaş Sorunları	Hastalık	Okul Sorunları	Psikolojik	Toplam
11 - 15	18	-	9	5	22	9	63
16 - 20	10	4	17	8	30	16	85
21 - 25	1	2	8	4	6	5	26
26 - 30	1	-	-	-	-	1	2
Toplam	30	6	34	17	58	31	176

İntihar girişimlerinin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre Çizelge 4.39.'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 11-15 yaş grupları arasında; %29'unun ailevi, %14'ünün arkadaş sorunları, %8'inin hastalık, %35'inin okul sorunları ve %14'ünün psikolojik sorunlar,
- 16-20 yaş grupları arasında; %12'sinin ailevi, %5'inin ekonomik, %20'sinin arkadaş sorunları, %9'unun hastalık, %35'inin okul ve %19'unun psikolojik sorunlar,
- 21-25 yaş grupları arasında; %4'ünün ailevi, %8'inin ekonomik, %31'inin arkadaş sorunları, %15'inin hastalık, %23'ünün okul sorunları ve %19'unun psikolojik sorunlar,
- 26-30 yaş grupları arasında; %50'sinin ailevi ve %50'sinin psikolojik sorunlar olduğu tespit edilmiştir.
- Öğrencilerde meydana gelen intihar girişimlerinin en fazla 16-20 yaş grubu arasında olduğu görülmüştür.

#### 4.29.2. Cinsiyete göre intihar girişim nedenlerinin dağılımı

Çizelge 4.40. Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri (Öğrenciler)

Cinsiyet ve İntihar Girişim Nedenleri	Cinsiyet					
	2010			2011		
Nedeni	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
Ailevi	12	2	14	14	2	16
Ekonomik	2	-	2	1	3	4
Arkadaş sorunları	17	3	20	13	1	14
Hastalık	5	-	5	9	3	12
Okul sorunları	20	2	22	36	-	36
Psikolojik	7	1	8	21	2	23
Toplam	63	8	71	94	11	105

Çizelge 4.40.'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kadınların; %19'unun ailevi, %3'ünün ekonomik, %27'sinin arkadaş sorunları, %8'inin hastalık, %32'sinin okul sorunları ve %11'inin psikolojik sorunlar, erkeklerin; %37,5'inin arkadaş sorunları, %25'inin ailevi sorunlar, %25'inin okul sorunları ve %12,5'inin psikolojik sorunlar olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan kadınların; %15'inin ailevi, %1'inin ekonomik, %14'ünün arkadaş sorunları, %10'unun hastalık, %38'inin okul sorunları ve %22'sinin psikolojik sorunlar, erkeklerin; %27'sinin ekonomik, %27'sinin hastalık, %18'inin ailevi, %18'inin psikolojik sorunlar ve %9'unun arkadaş sorunları olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan kadınların; %17'sinin ailevi, %2'sinin ekonomik, %19'unun arkadaş sorunları, %9'unun hastalık, %36'sının okul sorunları ve %18'inin psikolojik sorunlar, erkeklerin; %21'inin ailevi, %16'sının ekonomik, %21'inin arkadaş sorunları, %16'sının hastalık, %11'inin okul sorunları ve %16'sının psikolojik sorunlar olduğu görülmüştür.

### 4.30. İntihar Girişim Nedenleri

Çizelge 4.41. İntihar girişim nedenleri (Öğrenciler)

Nedeni	2010	2011	Toplam	%
Ailevi	14	16	30	17
Ekonomik	2	4	6	3
Arkadaş sorunları	20	14	34	19
Hastalık	5	12	17	10
Okul sorunları	22	36	58	33
Psikolojik	8	23	31	18
Toplam	71	105	176	100

- Çizelge 4.41.'e göre 2010 yılında meydana gelen intihar girişimlerinden; %20'sinin ailevi, %3'ünün ekonomik, %28'inin arkadaş sorunları, %7'sinin hastalık, %31'inin okul sorunları ve %11'inin psikolojik sorunlar olduğu,
- 2011 yılında ise %15'inin ailevi, %4'ünün ekonomik, %13'ünün arkadaş sorunları, %11'inin hastalık, %34'ünün okul sorunları ve %22'sinin psikolojik sorunlar olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin; %17'sinin ailevi, %3'ünün ekonomik, %19'unun arkadaş sorunları, %10'unun hastalık, %33'ünün okul sorunları ve %18'inin psikolojik sorunlar olduğu görülmüştür.

### 4.31.İntihar girişim türleri

Çizelge 4.42. İntihar girişim türleri (Öğrenciler)

İntihar Girişim Türleri	2010	2011	Toplam	%
Alkol ve yüksekten atlama	-	1	1	1
Fare zehiri içme	2	-	2	1
İlaç içme	64	97	161	91
İlaç ve kolonya içme	1	-	1	1
İlaç ve kesici alet	-	2	2	1
Kesici alet	3	5	8	5
Tüp gaz açıp, kesici alet kullanma	1	-	1	1

- Çizelge 4.42.'ye göre 2010 yılında intihar girişim türlerinin; %3'ünün fare zehiri içerek, %90'ının ilaç içerek, %1'inin ilaç ve kolonya içerek, %4'ünün kesici alet kullanarak ve %1'inin tüp gaz açıp kesici alet kullanarak,
- 2011 yılında ise %1'inin alkol ve yüksekten atlayarak, %92'sinin ilaç içerek, %2'sinin ilaç içme ve kesici alet kullanarak ve %5'inin kesici alet kullanarak meydana geldiği,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %1'inin alkol ve yüksekten atlama, %1'inin fare zehiri içme, %91'inin ilaç içme, %1'inin ilaç ve kolonya içme, %1'inin ilaç ve kesici alet kullanarak, %5'inin kesici alet kullanarak ve %1'inin tüp gaz açıp, kesici alet kullanma suretiyle meydana geldiği ve en fazla intihar girişim türünün ilaç içme olduğu bunu kesici alet kullanımının takip ettiği görülmüştür.

#### 4.31.1. İntihar girişim türleri ve nedenleri

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin Çizelge 4.43.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- Ailevi sebeplerden; %97'sinin ilaç içme ve %3'ünün kesici alet kullanarak,



**Çizelge 4.43.** 2010-2011 Yılları İntihar girişim türleri ve nedenleri (Öğrenciler)

İntihar Girişim Türleri	2010 ve 2011 Yılları İntihar Girişim Nedenleri					
	Ailevi	Ekonomik	Arkadaş Sorunları	Hastalık	Okul Sorunları	Psikolojik
Alkol ve yüksekten atlama	-	-	-	-	-	1
Fare zehiri içme	-	-	2	-	-	-
İlaç içme	29	5	26	16	58	27
İlaç ve kolonya içme	-	-	1	-	-	-
İlaç ve kesici alet	-	-	1	-	-	1
Kesici alet	1	-	4	1	-	2
Tüp gaz açıp, kesici alet kul.	-	1	-	-	-	-
Toplam	30	6	34	17	58	31

- Ekonomik sebeplerden; %83'ünün ilaç içme ve %17'sinin tüp gaz açıp kesici alet kullanarak,
- Arkadaş sorunlarından; %6'sının fare zehiri içme, %76'sının ilaç içme, %3'ünün ilaç ve kolonya içme, %3'ünün ilaç ve kesici alet ve %12'sinin kesici alet kullanarak,
- Hastalık sebebiyle; %94'ünün ilaç içme ve %6'sının kesici alet kullanarak,
- Okul sorunlarından tamamının ilaç içerek,
- Psikolojik sorunlardan; %3'ünün alkol ve yüksekten atlama, %87'sinin ilaç içme, %3'ünün ilaç ve kesici alet ve %6'sının kesici aletle meydana geldiği görülmüştür.

#### 4.32. Eğitim

**Çizelge 4.44.** Eğitim (Öğrenciler)

Eğitim Durumu	2010	%	2011	%
İlköğretim öğrencisi	11	15	19	18
Lise öğrencisi	36	51	58	55
Üniversite öğrencisi	24	34	28	27

İntihar girişimlerinin Çizelge 4.44.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında; %15'nin ilköğretim, %51'inin lise, %34'ünün üniversite öğrencisi,

- 2011 yılında ise %18'inin ilköğretim, %55'inin lise ve %27'sinin üniversite öğrencisi olduğu tespit edilmiştir.
- İntihar girişimlerinin 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %17'sinin ilköğretim, %53'ünün lise ve %30'unun üniversite öğrencisi olduğu görülmüştür.

#### 4.32.1. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar

**Çizelge 4.45.** Eğitim durumuna göre ailede girişiminde bulunanlar (Öğrenciler)

Eğitim Durumu	2010		2011	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
İlköğretim öğrencisi	4	7	1	18
Lise öğrencisi	3	33	1	57
Üniversite öğrencisi	-	24	-	28
Toplam	7	64	2	103

Çizelge 4.45.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında, intihar girişiminde bulunan kişilerin %10'unun ailelerinde de girişimde bulunulduğu, %90'ının bulunmadığı, intihar girişiminde bulunanlardan %57'sinin ilköğretim, %43'ünün lise öğrencisi olduğu,
- 2011 yılında, intihar girişiminde bulunan kişilerin %2'sinin ailelerinde de girişimde bulunulduğu, %98'inin bulunmadığı, intihar girişiminde bulunanlardan, %50'sinin ilköğretim ve %50'sinin lise öğrencisi olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; intihar girişiminde bulunan kişilerin %5'inin ailelerinde de intihar girişiminde bulunulduğu, %95'inde bulunmadığı saptanmıştır.
- 2010 ve 2011 yıllarında üniversite öğrencilerinin ailelerinde intihar girişiminde bulunan kişinin olmadığı görülmüştür.

### 4.33. Nüfusa kayıtlı olduğu yer

Çizelge 4.46. Nüfusa kayıtlı olduğu yer (Öğrenciler)

İLLER	2010	2011	İLLER	2010	2011	Merkez ve ilçeler	2010	2011
Adana	-	2	Samsun	5	2	Tokat- Merkez	39	63
Adıyaman	-	1	Sivas	3	1	Almus	2	3
Amasya	-	2	Maraş	2	-	Erbaa	-	2
Ankara	-	1	Kayseri	1	-	Niksar	2	5
Aydın	-	1	Kırşehir	1	-	Pazar	2	3
Ardahan	1	-	Konya	1	-	Sulusaray	-	1
Bolu	1	-	Kütahya	1	-	Reşadiye	1	-
Çorum	1	1	Mersin	1	-	Turhal	2	5
Denizli	-	1	İstanbul	1	-	Zile	4	2
Gümüşhane	-	1	Trabzon	-	1	TOPLAM	52	84
Kastamonu	-	1	Tunceli	-	1			
Malatya	-	1	Yozgat	-	3			
Ordu	-	1	TOPLAM	19	21			

Çizelge 4.46’da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerden; %55’inin Tokat il merkezi nüfusuna, %18’inin Tokat iline bağlı ilçe nüfusuna ve %27’sinin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- 2011 yılında ise %60’ının Tokat il merkezi nüfusuna, %20’sinin Tokat iline bağlı ilçe nüfusuna ve %20’sinin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan kişilerin, %58’inin Tokat il merkezi nüfusuna, %19’unun Tokat iline bağlı ilçe nüfusuna ve %23’ünün il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.34. Doğum yeri

Çizelge 4.47. Doğum yeri (Öğrenciler)

İLLER	2010	2011	İLLER	2010	2011	Merkez - İlçeler	2010	2011
Adana	-	2	İstanbul	1	4	Tokat- Merkez	42	69
Adıyaman	-	1	Kayseri	1	-	Almus	2	1
Amasya	1	2	Kırşehir	1	-	Niksar	1	4
Ankara	1	3	Malatya	-	1	Pazar	1	1
Ardahan	1	1	Mersin	1	-	Turhal	-	3
Aydın	-	1	Maraş	2	-	Reşadiye	1	-
Bingöl	-	1	Konya	1	-	Zile	4	-
Bolu	1	-	Kütahya	1	-	TOPLAM	51	79
Gümüşhane	-	1	Muğla	-	1			
Denizli	-	1	Samsun	3	2			
Çorum	1	-	Sivas	4	-			
Eskişehir	-	2	Van	-	1			
Ordu	-	1	Yozgat	-	1			
			TOPLAM	20	26			

Çizelge 4.47.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin; %59'unun Tokat il merkezi doğumlu, %11'inin Tokat iline bağlı ilçe doğumlu, %30'unun il dışı doğumlu olduğu,
- 2011 yılında ise %66'sının Tokat il merkezi doğumlu, %10'unun Tokat iline bağlı ilçe doğumlu ve %24'ünün il dışı doğumlu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %63'ünün Tokat il merkezi doğumlu, %10'unun Tokat iline bağlı ilçe doğumlu ve %26'sının il dışı doğumlu olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.35. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı

Çizelge 4.48. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı (Öğrenciler)

Mahalle Adı	Nüfusu	2010	2011	2010 (0.%) Binde	2011 (0.%) Binde
Akdeğirmen	2.169	1	3	0.04	0.14
Alipaşa	3.636	4	6	0.11	0.17
Altıyüzevler	4.175	3	2	0.07	0.05
Bahçelievler	6.236	1	1	0.016	0.016
Bedestenlioğlu	1.415	-	1	-	0.07
Büyük Beybağı	2.981	-	2	-	0.07
Camii Kebir	1.004	1	1	0.09	0.09
Cemalettin	1.658	-	2	-	0.12
Çay	3.403	1	4	0.03	0.12
Derbent	2.617	2	1	0.08	0.04
Devegörmez	3.317	3	3	0.09	0.09
Doğancıbağları	457	-	-	-	-
Doğukent	3.790	3	-	0.08	-
Erenler	2.813	1	2	0.04	0.07
Esentepe	15.005	9	15	0.05	0.09
Geyras	450	-	-	-	-
Gezirlik	1.174	-	-	-	-
Gülbahar Hatun	6.492	6	4	0.09	0.06
Güneşli	1.521	-	3	-	0.19
Hoca Ahmet	1.832	1	-	0.05	-
Kabe-i Mescit	1.166	-	1	-	0.09
Kaleardı	2.126	1	-	0.05	-
Karşıyaka	9.282	4	9	0.04	0.09
Kaşıkcıbağları	1.239	-	-	-	-
Kemer	453	-	-	-	-
Küçük Beybağı	1.731	2	1	0.12	0.06
Kümbet	3.328	-	2	-	0.06
Mahmut Paşa	4.564	-	3	-	0.07
Mehmet Paşa	3.482	-	1	-	0.03
Oğulbey	1.404	-	2	-	0.14

**Çizelge 4.48.** (Devam) Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı (Öğrenciler)

Örtmeliönü	2.103	1	-	0.05	-
Perakende	2.691	3	2	0.11	0.07
Semerkant	2.556	2	2	0.08	0.08
Seyit Necmettin	1.247	-	1	-	0.08
Soğukpınar	5.470	2	5	0.04	0.09
Topçam	5.105	3	5	0.05	0.097
Topçubağı	1.682	1	-	0.06	-
Yar Ahmet	1.336	2	-	0.15	-
Yeni	6.795	4	7	0.06	0.10
Yeniyurt	1.242	1	4	0.08	0.32
Yeşilirmak	10.763	8	10	0.07	0.09
Yeşilova	685	1	-	0.15	-

Çizelge 4.48.'e göre, 2010 yılında İntihar girişimlerinin, en fazla Yar Ahmet ve Yeşilova Mahallelerinde, 2011 yılında ise Yeniyurt ve Güneşli Mahallelerinde meydana geldiği, Doğancıbağları, Geyras, Gezirlik, Kaşıkçı Bağları ve Kemer Mahallelerinde herhangi bir intihar girişim olayının meydana gelmediği tespit edilmiştir.

#### 4.36. Evde yaşayan birey sayısı

**Çizelge 4.49.** 2010-2011 Yılları evde yaşayan birey sayısı (Öğrenciler)

Birey sayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Toplam	-	5	14	61	56	28	8	3	-	-	1

Çizelge 4.49'a göre, 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan toplam 178 öğrencinin evde yaşayan birey sayısının 2'den 13'e kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun 4 ve 5 kişilik aile bireylerinde olduğu, bunu 6 ve 3 kişilik aile bireylerinin takip ettiği görülmüştür.

#### 4.37. Kardeş sayıları

Çizelge 4.50. 2010-2011 Yılları kardeş sayıları (Öğrenciler)

Kardeş sayısı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Toplam	1	23	56	49	24	12	5	4	-	2

Çizelge 4.50'ye göre, 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin kardeş sayılarının, olmayandan 13'e kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun 2 ve 3 kişilik kardeş sayılarında olduğu, bunu 4 ve 1 kardeş sayılarının takip ettiği görülmüştür.

#### 4.38. Anne - babanın medeni durumu

Çizelge 4.51. Anne ve babanın medeni durumu (Öğrenciler)

Medeni Durum	2010	%	2011	%
Evli	55	75	87	83
Boşanmış	16	25	18	17

Çizelge 4.51.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- İntihar girişiminde bulunan kişilerin anne ve babalarının medeni durumlarına göre yapılan değerlendirmede; 2010 yılında, %75'inin ailesinin evli, %25'inin boşanmış olduğu,
- 2011 yılında ise %83'ünün evli, %17'sinin boşanmış olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %81'inin ailesinin evli, %19'unun boşanmış olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.39. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu

**Çizelge 4.52.** Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu (Öğrenciler)

Anne Baba Sağ/Ölü	2010	%	2011	%
Sağ	65	92	98	93
Baba ölü	4	6	7	7
Anne - baba ölü	2	3	-	-

- Çizelge 4.52.'ye göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin, %92'sinin anne ve babasının sağ, %8'inin anne ve babasından birinin veya ikisinde öldüğü,
- 2011 yılında ise, %93'ünün anne ve babasının sağ, %7'sinin ise babasının öldüğü,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %93'ünün anne ve babasının sağ, %7'sinin anne ve babasından birinin veya ikisinde öldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.40. Kardeş / kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumu

**Çizelge 4.53.** Kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu (Öğrenciler)

Kardeş Sağ/Ölü	2010	%	2011	%
Kardeşi / kardeşleri sağ	67	94	97	92
Kardeşi / kardeşleri ölü	4	6	8	8

- Çizelge 4.53.'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanların, %94'ünün kardeşlerinin sağ, %6'sının kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü,
- 2011 yılında ise %92'sinin kardeşlerinin sağ, %8'inin kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü,



- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %93'ünün kardeşlerinin sağ, %7'sinin kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.41. Yeşil kart kullanma durumu

**Çizelge 4.54.** Yeşil kart kullanma (Öğrenciler)

Yeşil Kart	2010	%	2011	%
Kullanan	5	7	8	8
Kullanmayan	66	93	97	92

Çizelge 4.54.'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanlardan %7'sinin, 2011'de %8'inin yeşil kart kullandığı, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %7'sinin yeşil kart kullandığı, %93'ünün kullanmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.42. Yer veya mekân

**Çizelge 4.55.** İntihar girişimlerinin yeri veya mekânı (Öğrenciler)

Yer veya Mekân Durumu	2010	2011	Toplam	%
Apartman	48	63	111	63
Müstakil ev	15	16	31	18
Cadde	1	1	2	1
İşyeri	-	1	1	1
Mezarlık	-	2	2	1
Okul	-	3	3	2
Okul yurdu	7	19	26	15

Çizelge 4.55.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında meydana gelen intihar girişimlerinin; %68'inin apartmanda, %21'inin müstakil evde, %10'unun okul yurdunda ve %1'inin cadde üzerinde,
- 2011 yılında, %60'ının apartmanda, %15'inin müstakil evde, %18'inin okul yurdunda, %3'ünün okulda, %2'sinin mezarlıkta, %1'inin cadde üzerinde, %1'inin işyerinde,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %63'ünün apartmanda, %18'inin müstakil evde, %1'inin cadde üzerinde, %1'inin işyerinde, %1'inin mezarlıkta, %2'sinin okulda ve %15'inin okul yurdunda meydana geldiği tespit edilmiştir.
- 2010 ve 2011 yıllarında okul yurdunda meydana gelen toplam 26 intihar girişiminden; 25'inin kadın 1'inin erkek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bu kişilerden 20'sinin üniversite, 6'sının lise öğrencisi olduğu ve 23 kişinin ilaç içme, 2'sinin kesici alet kullanma ve 1'inin tüp gaz açarak bileklerini kesme yöntemiyle intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

#### 4.43. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.56. Evden kaçma durumuna göre dağılım (Öğrenciler)

Evden Kaçma Durumu	2010	%	2011	%
Evet	8	11	7	7
Hayır	63	89	98	93

Çizelge 4.56.'ya göre intihar girişiminde bulunanların 2010 yılında %11'inin, 2011 yılında %7'sinin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise %9'unun evden kaçtığı, aileleri veya yakınları tarafından resmi olarak kayıp ilanında bulunulduğu tespit edilmiştir.

#### 4.44. Daha önce girişimde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.57. Daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Öğrenciler)

Daha Önce İntihar Girişiminde Bulundu mu?	2010	%	2011	%
Evet	8	11	7	7
Hayır	63	89	98	93

Çizelge 4.57.'ye göre intihar girişiminde bulunan kişilerin 2010 yılında %11'inin, 2011 yılında %7'sinin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise %9'unun daha önceden de intihar girişiminde bulunduğu, %93'ünün bulunmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.45. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.58. Aileden daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Öğrenciler)

Aileden Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunan Var Mı?	2010	%	2011	%
Evet	4	6	2	2
Hayır	67	94	103	98

- Çizelge 4.58.'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanların ailelerinden; %6'sının, 2011 yılında ise %2'sinin,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %3'ünün ailelerinde intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

#### 4.46. Aylar ve mevsimler

Çizelge 4.59. Aylar ve mevsimler (Öğrenciler)

Mevsimler	Aylar	2010	2011	Toplam	%
Kış	Aralık	3	11	14	8
	Ocak	5	7	12	7
	Şubat	5	7	12	7
İlkbahar	Mart	6	14	20	11
	Nisan	9	13	22	13
	Mayıs	7	13	20	11
Yaz	Haziran	13	8	21	12
	Temmuz	7	3	10	6
	Ağustos	1	8	9	5
Sonbahar	Eylül	3	3	6	3
	Ekim	9	11	20	11
	Kasım	3	7	10	6

Çizelge 4.59’da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen intihar girişimlerinin toplamının aylara göre yapılan değerlendirmesinde yüksekten aza doğru; %13’ünün Nisan, %12’sinin Haziran, %11’inin Mart, %11’inin Mayıs, %11’inin Ekim, %8’inin Aralık, %7’sinin Ocak, %7’sinin Şubat, %6’sının Temmuz, %6’sının Kasım, %5’inin Ağustos ve %3’ünün Eylül aylarında meydana geldiği tespit edilmiştir. Aylara göre değerlendirmede 2010 yılında en fazla intihar girişimleri Haziran, Nisan ve Ekim aylarında görülmüşken, 2011 yılında en fazla Mart, Nisan ve Mayıs aylarında görülmüştür.
- Mevsimlere göre ise, %35’inin İlkbahar, %22’sinin Kış, %23’ünün Yaz ve %10’unun Sonbaharda meydana geldiği tespit edilmiştir. 2010 ve 2011 yıllarında en fazla intihar girişimlerinin İlkbahar en az ise yaz mevsiminde olduğu görülmüştür.

#### 4.46.1. Cinsiyete göre aylar

Çizelge 4.60. 2010 ve 2011 Yılları cinsiyete göre aylar (Öğrenciler)

Aylar	Kadın	%	Erkek	%
Ocak	10	6	2	11
Şubat	11	7	1	5
Mart	18	11	2	11
Nisan	20	13	2	11
Mayıs	20	13	0	0
Haziran	18	11	3	16
Temmuz	7	4	3	16
Ağustos	7	4	2	11
Eylül	6	4	0	0
Ekim	19	12	1	5
Kasım	8	5	2	11
Aralık	13	8	1	5
Toplam	157	100	19	100

Çizelge 4.60'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda; %6'sının Ocak, %7'sinin Şubat, %11'inin Mart, %13'ünün Nisan, %13'ünün Mayıs, %11'inin Haziran, %4'ünün Temmuz, %4'ünün Ağustos, %4'ünün Eylül, %12'sinin Ekim, %5'inin Kasım ve %8'inin Aralık aylarında,
- Erkeklerde; %11'inin Ocak, %5'inin Şubat, %11'inin Mart, %11'inin Nisan, %16'sının Haziran, %16'sının Temmuz, %11'inin Ağustos, %5'inin Ekim, %11'inin Kasım ve %5'inin Aralık aylarında meydana geldiği,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimleri kadınlarda en fazla Nisan, Mayıs ve Ekim aylarında görülürken, erkeklerde Haziran ve Temmuz aylarında olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.47. Mevsimler ve günler

Çizelge 4.61. Mevsim ve günlere göre dağılım (Öğrenciler)

Mevsimler	2010 – 2011 Yılları intihar girişiminde bulunanların mevsim ve günlere göre dağılımı							
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar	Toplam
Kış	11	3	6	6	4	4	4	38
İlkbahar	7	10	9	8	11	6	11	62
Yaz	8	6	7	5	4	8	2	40
Sonbahar	5	4	6	4	5	4	8	36
Toplam	31	23	28	23	24	22	25	176

Çizelge 4.61’de 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; intihar girişimlerinin Kış aylarında en fazla %29’unun pazartesi, İlkbahar aylarında %18’inin cuma ve pazar, Yaz aylarında %20’sinin pazartesi ve cumartesi, Sonbahar aylarında %22’sinin pazar günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.48. Günler

Çizelge 4.62. Günler (Öğrenciler)

Günler	2010	2011	Toplam	%
Pazartesi	15	16	31	18
Salı	10	13	23	13
Çarşamba	7	21	28	16
Perşembe	10	13	23	13
Cuma	12	12	24	14
Cumartesi	9	13	22	13
Pazar	8	17	25	14

Çizelge 4.62.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında intihar girişimlerinin; %21'inin pazartesi, %14'ünün salı, %10'unun çarşamba, %14'ünün perşembe, %17'sinin cuma, %13'ünün cumartesi ve %11'inin pazartesi günlerinde olduğu,
- 2011 yılında ise, %15'inin pazartesi, %12'sinin salı, %20'sinin çarşamba, %12'sinin perşembe, %11'inin cuma, %12'sinin cumartesi ve %16'sının pazar günlerinde olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %18'inin pazartesi, %13'ünün salı, %16'sının çarşamba, %13'ünün perşembe, %14'ünün cuma, %13'ünün cumartesi ve %14'ünün pazar günlerinde meydana geldiği görülmüştür.

#### 4.48.1. Cinsiyete göre günler

Çizelge 4.63. Cinsiyete göre günler (Öğrenciler)

Günler	Kadın	%	Erkek	%
Pazartesi	24	15	7	37
Salı	22	14	1	5
Çarşamba	22	14	6	32
Perşembe	22	14	1	5
Cuma	24	15	0	0
Cumartesi	19	12	3	16
Pazar	24	15	1	5
Toplam	157	100	19	100

Çizelge 4.63.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda; %15'inin pazartesi, %14'ünün salı, %14'ünün çarşamba, %14'ünün perşembe, %15'inin cuma, %12'sinin cumartesi ve %15'inin pazar günlerinde,

- Erkeklerde; %37'sinin pazartesi, %5'inin salı, %32'sinin çarşamba, %5'inin perşembe, %16'sının cumartesi ve %5'inin pazar günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.
- İntihar girişimlerinin kadınlarda en fazla, pazartesi, cuma ve pazar günlerinde görüldüğü, erkeklerde ise pazartesi ve çarşamba günlerinde meydana geldiği saptanmıştır.

#### 4.49. Saatler

Çizelge 4.64. Saatler (Öğrenciler)

Saat	2010	2011	Toplam	%
00:01 – 06:00	4	14	18	10
06:01 – 12:00	12	17	29	16
12:01 – 18:00	29	37	66	38
18:01 – 24:00	26	37	63	36
Toplam	71	105	176	100

Çizelge 4.64'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında intihar girişimlerinin %6'sının 00:01-06:00, %17'sinin 06:01-12:00, %41'inin 12:01-18:00 ve %37'sinin 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu,
- 2011 yılında ise %13'ünün 00:01-06:00, %16'sının 06:01-12:00, %35'inin 12:01-18:00 ve %35'inin 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %10'unun 00:01-06:00, %16'sının 06:01-12:00, %38'inin 12:01-18:00 ve %36'sının 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin %74'ünün 12:01-24:00 saatleri arasında olduğu görülmüştür.



#### 4.50. Psikolojik tedavi görenler

Çizelge 4.65. Psikolojik tedavi görme durumu (Öğrenciler)

Tedavi Durumu	2010	%	2011	%
Psikolojik tedavi görüp ilaç kullanan	8	11	23	22
Tedavi görmeyen	63	89	82	78

Çizelge 4.65.'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanların %11'inin, 2011 yılında ise %22'sinin psikolojik tedavi görüp ilaç kullandığı, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre yapılan değerlendirmede; %18'inin psikolojik tedavi görüp ilaç kullandığı, %82'sinin tedavi görmediği tespit edilmiştir.

*Bu bölümde; araştırmanın genel amacı çerçevesinde Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde intihar girişiminde bulunan evli ve dul kişilerin psikolojik, sosyolojik ve ekonomik değişkenler açısından değerlendirmesi yapılmıştır.*

#### **4.51. Cinsiyet**

Tokat il merkezinde intihar girişiminde bulunan evli ve dul kişilerden 2010 yılında 43 kadın, 14 erkek toplam 57 kişi, 2011 yılında ise 56 kadın, 22 erkek olmak üzere toplam 78 kişi intihar girişiminde bulunmuştur.

**Çizelge 4.66. Cinsiyet (Evli veya dul)**

Cinsiyet	Kadın	%	Erkek	%	Toplam
2010	43	76	14	24	57
2011	56	74	22	26	78

Çizelge 4.66.'ya göre; intihar girişimlerinin 2010 yılında kadın sayısının erkek sayısına göre 3, 2011 yılında 2,5 kat fazla olduğu, 2011 yılında meydana gelen intihar girişimlerinin, 2010 yılının verilerine göre kadınlarda %30, erkeklerde %57 artış gösterdiği görülmüştür.

##### **4.51.1. Cinsiyet ve yaş değerlendirmesi**

- Çizelge 4.67.'ye göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kadınların; %21'inin 16-20, %33'ünün 21-25, %12'sinin 26-30, %14'ünün 31-35, %9'unun 36-40, %2'sinin 36-40 ve %9'unun 46 yaş üzerinde, erkeklerde; %36'sının 21-25, %7'sinin 26-30, %29'unun 31-35, %21'inin 36-40 ve %7'sinin 41-45 yaş grupları arasında,
- 2011 yılında ise kadınların; %16'sının 16-20, %14'ünün 21-25, %14'ünün 26-30, %27'sinin 31-35, %18'inin 36-40, %9'unun 41-45 ve %2'sinin 46 yaş üzerinde, erkeklerin; %5'inin 16-20, %9'unun 21-25, %27'sinin 26-30, %9'unun 31-35, %23'ünün 36-40, %9'unun 41-45 ve %18'inin 46 yaş üzerinde olduğu,

**Çizelge 4.67.** Cinsiyet ve yaşa göre dağılım (Evli veya dul)

Yaş Grubu	2010			2011		
	Kadın	Erkek	%	Kadın	Erkek	%
16 - 20	9	-	16	9	1	13
21 - 25	14	5	33	8	2	13
26 - 30	5	1	11	8	6	18
31 - 35	6	4	18	15	2	22
36 - 40	4	3	12	10	5	19
41 - 45	1	1	4	5	2	9
46 -	4	-	7	1	4	6
Toplam	43	14	100	56	22	100

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamında kadınların; %40'ının 16-25, %48'inin 26-40 ve %11'inin 41 yaş ve üzerinde, erkeklerin; %25'inin 16-25, %58'inin 26-40 ve %19'unun 41 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.52. Yaş

**Çizelge 4.68.** Yaş (Evli veya dul)

Yaş Grubu	2010	2011	Toplam	%
16 – 20	9	10	19	14
21 - 25	19	10	29	21
26 - 30	6	14	20	15
31 - 35	10	17	27	20
36 - 40	7	15	22	16
41 - 45	2	7	9	7
46 -	4	5	9	7
Toplam	57	78	135	100

Çizelge 4.68.'de 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin; %14'ünün 16-20, %21'inin 21-25, %15'inin 26-30, %20'sinin 31-35, %16'sının 36-40, %7'sinin 41-45 ve %7'sinin 46 yaş üzerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.52.1. Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım

- Çizelge 4.69.'a göre, intihar girişimlerinin 16-20 yaş grupları arasında; %42'sinin ailevi, %16'sının ekonomik, %16'sının arkadaş sorunları, %5'inin hastalık, %5'inin okul sorunları ve %16'sının psikolojik sorunlar,
- 21-25 yaş grupları arasında; %55'inin ailevi, %10'unun ekonomik, %7'sinin arkadaş sorunları, %7'sinin hastalık, %3'ünün okul ve %17'sinin psikolojik sorunlar,

**Çizelge 4.69.** Yaşa ve intihar girişim nedenlerine göre dağılım (Evli veya dul)

Yaş Grubu	2010 – 2011 Yılları İntihar Girişim Nedenleri						
	Ailevi	Ekonomik	Arkadaş Sorunları	Hastalık	Okul Sorunları	Psikolojik	Toplam
16 - 20	8	3	3	1	1	3	19
21 - 25	16	3	2	2	1	5	29
26 - 30	4	3	2	4	-	11	24
31 - 35	13	1	-	2	-	10	26
36 – 40	5	6	-	-	-	8	19
41 - 45	4	-	-	2	-	3	9
46 -	1	-	-	1	-	7	9
Toplam	51	16	7	12	2	47	135

- 26-30 yaş grupları arasında; %17'sinin ailevi, %13'ünün ekonomik, %8'inin arkadaş sorunları, %17'sinin hastalık ve %46'sının psikolojik sorunlar,
- 31-35 yaş grupları arasında; %50'sinin ailevi, %4'ünün ekonomik, %8'inin hastalık ve %38'inin psikolojik sorunlar olduğu tespit edilmiştir.
- 36-40 yaş grupları arasında; %26'sının ailevi, %32'sinin ekonomik ve %42'sinin psikolojik sorunlar,

- 41-45 yaş grupları arasında; %44'ünün ailevi, %22'sinin hastalık ve %33'ünün psikolojik sorunlar,
- 46 yaş ve üzerinde; %11'inin ailevi, %11'inin hastalık ve %78'inin psikolojik sorunlar olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.52.2. Cinsiyete göre intihar girişim nedenlerinin dağılımı

Çizelge 4.70.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;  
2010 yılında;

- İntihar girişiminde bulunan kadınların; %58'inin ailevi, %7'sinin ekonomik, %9'unun arkadaş sorunları, %5'inin hastalık, %2'sinin okul sorunları ve %19'unun psikolojik sorunlar,
- Erkeklerin; %21'inin ailevi, %7'sinin ekonomik sorunlar, %7'sinin arkadaş sorunları, %7'sinin hastalık, %7'sinin okul sorunları ve %50'sinin psikolojik sorunlar olduğu,

**Çizelge 4.70.** Cinsiyet ve intihar girişim nedenleri (Evli veya dul)

Cinsiyet ve İntihar Girişim Nedenleri	Cinsiyet					
	2010			2011		
Nedeni	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
Ailevi	25	3	28	20	3	23
Ekonomik	3	1	4	4	8	12
Arkadaş sorunları	4	1	5	2	-	2
Hastalık	2	1	3	6	3	9
Okul sorunları	1	1	2	-	-	-
Psikolojik	8	7	15	24	8	32
Toplam	43	14	57	56	22	78

2011 yılında;

- İntihar girişiminde bulunan kadınların, %36'sının ailevi, %7'sinin ekonomik sorunlar, %4'ünün arkadaş sorunları, %11'inin hastalık ve %43'ünün psikolojik sorunlar,
- Erkeklerin; %14'ünün ailevi, %36'sının ekonomik, %14'ünün hastalık ve %36'sının psikolojik sorunlar olduğu,

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin değerlendirmesinde kadınların; %45'inin ailevi, %7'sinin ekonomik sorunlar, %6'sının arkadaş sorunları, %8'inin hastalık, %1'inin okul sorunları ve %32'sinin psikolojik sorunlar olduğu, erkeklerde ise %17'sinin ailevi, %25'inin ekonomik sorunlar, %3'ünün arkadaş sorunları, %3'ünün okul sorunları, %11'inin hastalık ve %42'sinin psikolojik sorunlar olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin kadınlarda en fazla ailevi, erkeklerde ise en fazla psikolojik sorunlar nedeniyle meydana geldiği görülmüştür.

#### 4.53. İntihar girişim nedenleri

**Çizelge 4.71.** İntihar girişim nedenleri (Evli veya dul)

Nedeni	2010	2011	Toplam	%
Ailevi	28	23	51	38
Ekonomik	4	12	16	12
Arkadaş sorunları	5	2	7	5
Hastalık	3	9	12	9
Okul sorunları	2	-	2	1
Psikolojik	15	32	47	35
Toplam	57	78	135	100

Çizelge 4.71.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;  
2010 yılında;

- İntihar girişimlerinin, %49'unun ailevi, %7'sinin ekonomik sorunlar, %9'unun arkadaş sorunları, %5'inin hastalık, %4'ünün okul sorunları ve %26'sının psikolojik sorunlar nedeniyle meydana geldiği,

2011 yılında;

- İntihar girişimlerinin, %29'unun ailevi, %15'inin ekonomik, %3'ünün arkadaş sorunları, %12'sinin hastalık ve %41'inin psikolojik sorunlar nedeniyle meydana geldiği görülmüştür.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin; %38'inin ailevi, %12'sinin ekonomik sorunlar, %5'inin arkadaş sorunları, %9'unun hastalık, %1'inin okul sorunları ve %35'inin psikolojik sorunlar nedeniyle meydana geldiği tespit edilmiştir.
- İntihar girişimlerinin 2010 yılında en fazla ailevi nedenler nedeniyle meydana geldiği, bunu psikolojik sorunların takip ettiği, 2011 yılında ise en fazla psikolojik sorunlar nedeniyle intihar girişimlerinin meydana geldiği bunu ailevi sorunların takip ettiği görülmüştür.

#### 4.54. İntihar girişim türleri

Çizelge 4.72. İntihar girişim türleri (Evli veya dul)

İntihar Girişim Türleri	2010	2011	Toplam	%
Alkol ve yüksekten atlama	2	5	7	5
Ateşli silah	1	-	1	1
Benzinle yakma	-	1	1	1
Fare zehiri içme	3	2	5	4
İlaç içme	44	56	100	74
İlaç ve kesici alet	1	-	1	1
İlaç ve alkol	2	6	8	6
İlaç ve kolonya içme	-	1	1	1
İlaç ve yüksekten atlama	-	2	2	1
Kesici alet	4	5	9	7
Toplam	57	78	135	100

Çizelge 4.72.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

2010 yılında;

- İntihar girişimlerinin, %4'ünün alkol ve yüksekten atlama, %2'sinin ateşli silah, %5'inin fare zehiri içme, %77'sinin ilaç içme, %2'sinin ilaç ve kesici alet, %4'ünün ilaç ve alkol ve %7'sinin kesici alet kullanma nedeniyle meydana geldiği,

2011 yılında;

- İntihar girişimlerinin, %6'sının alkol ve yüksekten atlama, %1'inin benzinle kendisini yakma, %3'ünün fare zehiri içme, %72'sinin ilaç içme, %8'inin ilaç ve alkol, %1'inin ilaç ve kolonya içme, %3'ünün ilaç ve yüksekten atlama ve %12'sinin kesici alet kullanma nedeniyle meydana geldiği görülmüştür.
- İntihar girişimlerinin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %5'inin alkol ve yüksekten atlama, %1'inin ateşli silah, %1'inin benzinle kendisini yakma, %4'ünün fare zehiri içme, %74'ün ilaç içme, %1'inin ilaç ve kesici alet, %6'sının ilaç ve alkol kullanma, %1'inin ilaç ve kolonya içme, %1'inin ilaç ve yüksekten atlama ve %7'sinin kesici alet kullanarak meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.54.1. İntihar girişim türleri ve nedenleri

Çizelge 4.73. 2010-2011 Yılları intihar girişim türleri ve nedenleri (Evli veya dul)

İntihar Girişim Türleri	2010 – 2011 Yılları İntihar Girişim Nedenleri					
	Ailevi	Ekonomik	Arkadaş Sorunları	Hastalık	Okul Sorunları	Psikolojik
Alkol ve yüksekten atlama	3	2	1	-	-	1
Ateşli silah	-	-	-	-	-	1
Benzinle yakma	1	-	-	-	-	-
Fare zehiri içme	3	1	-	-	1	-
İlaç içme	37	10	5	11	1	36
İlaç ve kesici alet	1	-	-	-	-	-
İlaç ve alkol	-	1	1	1	-	5
İlaç ve kolonya içme	-	-	-	-	-	1
İlaç ve yüksekten atlama	1	1	-	-	-	-
Kesici alet	5	1	-	-	-	3
Toplam	51	16	7	12	2	47



İntihar girişimlerinin Çizelge 4.73’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- Ailevi sebeplerden; %6’sının alkol ve yüksekten atlama, %2’sinin benzinle kendisini yakma, %6’sının fare zehiri içme, %73’ünün ilaç içme, %2’sinin ilaç ve kesici alet, %2’sinin ilaç ve yüksekten atlama ve %10’unun kesici alet kullanma,
- Ekonomik sebeplerden; %13’ünün alkol ve yüksekten atlama, %6’sının fare zehiri içme, %63’ünün ilaç içme, %6’sının ilaç ve alkol, %6’sının ilaç ve yüksekten atlama ve %6’sının kesici alet kullanma,
- Arkadaş sorunlarından; %14’ünün alkol ve yüksekten atlama, %71’inin ilaç içme ve %14’ünün ilaç ve alkol,
- Hastalık sebebiyle; %92’sinin ilaç içme ve %8’inin ilaç ve alkol kullanma,
- Okul sorunlarından; %50’sinin fare zehiri içme ve %50’sinin ilaç içme,
- Psikolojik sorunlardan; %2’sinin alkol ve yüksekten atlama, %2’sinin ateşli silah, %77’sinin ilaç içme, %11’inin ilaç ve alkol, %2’sinin ilaç ve kolonya içme ve %6’sının kesici alet kullanarak meydana geldiği görülmüştür.

#### 4.55. Eğitim

Çizelge 4.74. Eğitim (Evli veya dul)

Eğitim Durumu	2010	%	2011	%
İlköğretim	35	61	66	85
Lise	16	28	7	9
Üniversite	1	2	2	3
Lise öğrencisi	1	2	1	1
Üniversite öğrencisi	4	7	2	3
Toplam	57	100	78	100

2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan kişilerin eğitim durumlarının Çizelge 4.74’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre; %75’inin ilköğretim, %17’sinin lise, %2’sinin üniversite mezunu, %1’inin lise ve %4’ünün de üniversite öğrencisi olduğu görülmüştür.

#### 4.55.1. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişiminde bulunanlar

Çizelge 4.75. Eğitim durumuna göre ailede intihar girişimi (Evli veya dul)

Eğitim Durumu	2010		2011	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
İlköğretim	7	28	2	64
Lise	1	15	-	7
Üniversite	-	1	-	2
Lise öğrencisi	-	1	-	1
Üniversite öğrencisi	-	4	-	2
Toplam	8	49	2	76

- Çizelge 4.75.'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanların %14'ünün ailelerinde de girişimde bulunulduğu, bunlardan, %87,5'inin ilköğretim, %12,5'inin lise mezunu olduğu,
- 2011 yılında, %3'ünün ailelerinde de girişimde bulunulduğu, %97'sinin bulunmadığı, bunların tamamının ilköğretim mezunu olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunanların %7'sinin ailelerinde de intihar girişiminde bulunulduğu, %93'ünde bulunmadığı saptanmıştır.

#### 4.56. Nüfusa kayıtlı olduğu yer

- Çizelge 4.76'ya göre, 2010 yılında, %51'inin Tokat il merkezi nüfusuna, %30'unun Tokat iline bağlı ilçe nüfusuna ve %19'unun il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- 2011 yılında ise %62'sinin Tokat il merkezi nüfusuna, %21'inin Tokat iline bağlı ilçe nüfusuna ve %18'inin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan kişilerin; %57'sinin Tokat il merkezi nüfusuna, %24'ünün Tokat iline bağlı ilçe nüfusuna ve %19'unun il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.76. Nüfusa kayıtlı olduğu yer (Evli veya dul)

İLLER	2010	2011	İLLER	2010	2011	Merkez - İlçeler	2010	2011
Adana	-	1	Mardin	-	1	Tokat- Merkez	29	48
Adıyaman	-	1	Niğde	-	1	Artova	-	2
Aydın	-	1	Ordu	-	1	Almus	3	4
Ankara	1	-	Samsun	1	1	Erbaa	1	1
Çorum	3	1	Siirt	-	1	Niksar	4	1
Elazığ	1	-	Sivas	1	2	Pazar	3	1
Eskişehir	-	1	Trabzon	1	-	Reşadiye	1	2
Gümüşhane	1	-	Yozgat	-	1	Turhal	1	3
Kayseri	1	-	Zonguldak	-	1	Zile	4	2
Kırıkkale	1	-	TOPLAM	11	14	TOPLAM	46	64

#### 4.57. Doğum yeri

Çizelge 4.77. Doğum yeri (Evli veya dul)

İLLER	2010	2011	İLLER	2010	2011	Merkez/ İlçeler	2010	2011
Adana	-	-	Kayseri	1	-	Tokat- Merkez	30	47
Adıyaman	-	1	Kırıkkale	1	-	Almus	3	6
Amasya	1	-	Kütahya	1	-	Artova	-	2
Ankara	1	2	Malatya	-	1	Niksar	3	1
Artvin	-	1	Mardin	-	1	Turhal	2	3
Bolu	-	1	Niğde	-	1	Reşadiye	-	3
Bursa	2	-	Tekirdağ	-	1	Zile	2	1
Çorum	2	1	Trabzon	1	-	Erbaa	-	1
Elazığ	1	-	Samsun	1	-	TOPLAM	40	64
Ordu	-	2	Sivas	2	2			
İstanbul	3	-	TOPLAM	17	14			

Çizelge 4.77.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;  
2010 yılında,

- İntihar girişiminde bulunan kişilerin, %53'ünün Tokat il merkezi doğumlu, %18'inin Tokat iline bağlı ilçe doğumlu, %30'unun il dışı doğumlu olduğu, 2011 yılında,
- %60'ının Tokat il merkezi doğumlu, %22'sinin Tokat iline bağlı ilçe doğumlu ve %18'inin il dışı doğumlu olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan kişilerin, %57'sinin Tokat il merkezi doğumlu, %20'sinin Tokat iline bağlı ilçe doğumlu, %23'ünün il dışı doğumlu olduğu tespit edilmiştir.
- İntihar girişiminde bulunan kişilerin 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre 21 farklı ilde doğum yerlerinin olduğu, ilçelerden de en fazla girişimin Almus'ta meydana geldiği görülmüştür.

#### 4.58. Nüfus yoğunluklarına göre mahallelerin dağılımı

Çizelge 4.78. Nüfus yoğunluklarına göre mahalleler (Evli veya dul)

Mahalle Adı	Nüfusu	2010	2011	2010 (0.%) Binde	2011 (0.%) Binde
Akdeğirmen	2.169	-	1	-	0,05
Alipaşa	3.636	2	2	0,06	0,06
Altıyüzevler	4.175	1	3	0,02	0,07
Bahçelievler	6.236	4	3	0,06	0,05
Bedestenlioğlu	1.415	1	1	0,07	0,07
Büyük Beybağı	2.981	-	2	-	0,07
Camii Kebir	1.004	-	-	-	-
Cemalettin	1.658	1	2	0,06	0,12
Çay	3.403	2	3	0,06	0,09
Derbent	2.617	-	-	-	-
Devegörmez	3.317	2	2	0,06	0,06
Doğancıbağları	457	-	1	-	0,2
Doğukent	3.790	-	-	-	-
Erenler	2.813	1	1	0,04	0,04
Esentepe	15.005	3	5	0,02	0,03
Geyras	450	-	-	-	-
Gezirlik	1.174	-	-	-	-
Gülbahar Hatun	6.492	4	8	0,06	0,12
Güneşli	1.521	-	2	-	0,13
Hoca Ahmet	1.832	-	3	-	0,16
Kabe-i Mescit	1.166	-	-	-	-
Kaleardı	2.126	2	1	0,09	0,05
Karşıyaka	9.282	7	9	0,08	0,1
Kaşıkçıbağları	1.239	-	-	-	-
Kemer	453	1	-	0,2	-
Küçük Beybağı	1.731	-	-	-	-
Kümbet	3.328	-	2	-	0,06
Mahmut Paşa	4.564	-	1	-	0,02
Mehmet Paşa	3.482	1	3	0,03	0,09
Oğulbey	1.404	2	-	0,14	-
Örtmeliönü	2.103	2	3	0,1	0,14

**Çizelge 4.78.** (Devam) Nüfus yoğunluklarına göre mahalleler (Evli veya dul)

Perakende	2.691	2	1	0,08	0,041
Semerkant	2.556	-	2	-	0,08
Seyit Necmettin	1.247	-	2	-	0,16
Soğukpınar	5.470	5	2	0,09	0,04
Topçam	5.105	2	4	0,04	0,08
Topçubağı	1.682	-	-	-	-
Yar Ahmet	1.336	2	-	0,15	-
Yeni	6.795	5	1	0,07	0,02
Yeniyurt	1.242	-	1	-	0,08
Yeşilirmak	10.763	5	6	0,05	0,06
Yeşilova	685	-	1	-	0,15
Toplam		57	78	-	0,05

- Çizelge 4.78.'e göre 2010 yılında intihar girişimlerinin nüfusa göre en fazla Yar Ahmet ve Oğulbey Mahallelerinde olduğu,
- 2011 yılında ise Hoca Ahmet ve Seyit Necmettin Mahallelerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### **4.59. Evde yaşayan birey sayısı**

**Çizelge 4.79.** 2010-2011 Yılları evde yaşayan birey sayısı (Evli veya dul)

Birey sayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toplam	0	28	27	28	27	12	6	4	2	1

Çizelge 4.79'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre, 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan evli veya dul olan toplam 135 kişinin evde yaşayan birey sayısının 2'den 10'a kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun 2, 3, 4 ve 5 kişilik aile bireylerinde olduğu görülmüştür.

#### 4.60. Kardeş sayıları

Çizelge 4.80. 2010-2011 Yılları kardeş sayıları (Evli veya dul)

Kardeş sayısı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13
Toplam	1	4	20	34	23	25	13	10	3	1	1

Çizelge 4.80’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre, 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan evli veya dul olan toplam 135 kişinin kardeş sayısının, olmayandan 13’e kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun 3, 4 ve 5 kişilik kardeş sayılarında olduğu görülmüştür.

#### 4.61. Anne - babanın medeni durumu

Çizelge 4.81. Anne babanın medeni durumu (Evli veya dul)

Medeni Durum	2010	%	2011	%
Evli	45	79	63	81
Boşanmış	12	21	15	19

Çizelge 4.81.’de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- İntihar girişiminde bulunan kişilerin anne ve babalarının medeni durumlarına göre yapılan değerlendirmede; 2010 yılında, %79’unun ailesinin evli, %21’inin boşanmış olduğu,
- 2011 yılında ise %81’inin evli, %19’unun boşanmış olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamalarına göre değerlendirmede; %80’inin ailesinin evli, %20’sinin boşanmış olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.62. Anne ve babanın sağ veya ölü olma durumu

Çizelge 4.82. Anne ve babanın sağ veya ölü olması (Evli veya dul)

Anne Baba Sağ/Ölü	2010	%	2011	%
Sağ	40	70	55	71
Baba ölü	14	25	19	24
Anne - baba ölü	3	5	4	5

- Çizelge 4.82.'ye göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanlardan; %70'inin anne ve babasının sağ, %25 'inin babasının ölü, %5'inin anne ve babasının ikisinin de öldüğü,
- 2011 yılında ise, %71'inin anne ve babasının sağ, %24'ünün babasının ölü, %5'inin anne ve babasının ikisinde öldüğü,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %70'inin anne ve babasının sağ, %24'ünün babasının ölü, %5'inin anne ve babasının ikisinin de öldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.63. Kardeş / kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumu

Çizelge 4.83. Kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu (Evli veya dul)

Kardeş Sağ/Ölü	2010	%	2011	%
Kardeşi / kardeşleri sağ	45	79	59	76
Kardeşi / kardeşleri ölü	12	21	19	24

- Çizelge 4.83.'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanlardan, %79'unun kardeşlerinin sağ, %21'inin kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü,
- 2011 yılında ise, %76'sının kardeşlerinin sağ, %24'ünün kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü,



- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %77'sinin kardeşlerinin sağ, %23'ünün kardeşlerinden bir veya birden fazlasının değişik nedenlerle öldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.64. Yeşil kart kullanma

**Çizelge 4.84. Yeşil kart kullanma (Evli veya dul)**

Yeşil kart	2010	%	2011	%
Kullanan	11	19	15	19
Kullanmayan	46	81	63	81

Çizelge 4.84.'e göre 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunanlardan; %19'unun yeşil kart kullandığı, %81'inin kullanmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.65. Yer veya mekân

**Çizelge 4.85. İntihar girişimlerinin yeri veya mekânı (Evli veya dul)**

Yer veya Mekân Durumu	2010	2011	Toplam	%
Apartman	33	46	79	59
Müstakil	21	25	46	34
Cadde	-	1	1	1
Okul yurdu	1	-	1	1
Çatı	-	2	2	1
İşyeri	2	2	4	3
Üstgeçit	-	2	2	1

- Çizelge 4.85.'e göre 2010 yılında meydana gelen intihar girişimlerinin; %58'inin apartmanda, %37'sinin müstakil evde, %2'sinin okul yurdunda ve %4'ünün işyerinde,
- 2011 yılında, %59'unun apartmanda, %31'inin müstakil evde, %1'inin caddede, %1'inin bağ evinde, %3'ünün çatıda, %3'ünün işyerlerinde, %3'ünün üstgeçitlerde,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %59'unun apartmanda, %34'ünün müstakil evde, %1'inin caddede, %1'inin okul yurdunda, %1'inin çatıda, %3'ünün işyerlerinde, %1'inin üstgeçitler üzerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.66. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.86. Evden kaçma durumuna göre dağılım (Evli veya dul)

Evden Kaçma Durumu	2010	%	2011	%
Evet	6	11	12	15
Hayır	51	89	66	75

Çizelge 4.86.'ya göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunanlardan %11'inin, 2011 yılında %15'inin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise, %13'ünün evden kaçtığı, aileleri veya yakınları tarafından kayıp ilanında bulunulduğu tespit edilmiştir.

#### 4.67. Daha önce girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.87. Daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Evli veya dul)

Daha Önce İntihar Girişiminde Bulundu mu?	2010	%	2011	%
Evet	7	12	16	21
Hayır	50	88	62	79

Çizelge 4.87.'ye göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunanlardan %12'sinin, 2011 yılında %21'inin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise, %17'sinin daha önceden de intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

#### 4.68. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)

Çizelge 4.88. Aileden daha önce intihar girişiminde bulunanlar (Evli veya dul)

Aileden Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunan Var mı?	2010	%	2011	%
Evet	8	14	2	3
Hayır	49	86	76	97

Çizelge 4.88.'e göre intihar girişiminde bulunanların ailelerinden 2010 yılında %14'ünün, 2011 yılında %3'ünün, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise, %9'unun ailelerinde de intihar girişiminde bulunulduğu tespit edilmiştir.

#### 4.69. Aylar ve mevsimler

Çizelge 4.89. Aylar ve mevsimler (Evli veya dul)

Mevsimler	Aylar	2010	2011	Toplam	%
Kış	Aralık	4	2	6	4
	Ocak	9	11	20	15
	Şubat	3	8	11	8
İlkbahar	Mart	4	5	9	7
	Nisan	4	5	9	7
	Mayıs	3	5	8	6
Yaz	Haziran	8	4	12	9
	Temmuz	3	5	8	6
	Ağustos	4	12	16	12
Sonbahar	Eylül	8	7	15	11
	Ekim	5	9	14	10
	Kasım	2	5	7	5

- Çizelge 4.89'a göre 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen intihar girişimlerinin toplamının aylara göre yapılan değerlendirmesinde yüksekten aza

doğru; %15'inin Ocak, %12'sinin Ağustos, %11'inin Eylül, %10'unun Ekim, %9'unun Haziran, %8'inin Şubat, %7'sinin Mar, %7'sinin Nisan, %6'sının Mayıs, %6'sının Temmuz, %5'inin Kasım ve %4'ünün Aralık aylarında, aylarında,

- Mevsimlere göre ise, %27'sinin Kış, %27'sinin Yaz, %26'sının Sonbahar ve %20'sinin İlkbaharda meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.69.1. Cinsiyete göre aylar

Çizelge 4.90'da sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda; %15'inin Ocak, %8'inin Şubat, %8'inin Mart, %7'sinin Nisan, %7'sinin Mayıs, %5'inin Haziran, %6'sının Temmuz, %11'inin Ağustos, %13'ünün Eylül, %10'unun Ekim, %5'inin Kasım ve %4'ünün Aralık aylarında,

**Çizelge 4.90.** 2010 ve 2011 Yılları cinsiyete göre ayların dağılımı (Evli veya dul)

Aylar	Kadın	%	Erkek	%
Ocak	15	15	5	14
Şubat	8	8	3	8
Mart	8	8	1	3
Nisan	7	7	2	6
Mayıs	7	7	1	3
Haziran	5	5	7	19
Temmuz	6	6	2	6
Ağustos	11	11	5	14
Eylül	13	13	2	6
Ekim	10	10	4	11
Kasım	5	5	2	6
Aralık	4	4	2	6
Toplam	99	100	36	100

- Erkeklerde; %14'ünün Ocak, %8'inin Şubat, %3'ünün Mart, %6'sının Nisan, %3'ünün Mayıs, %19'unun Haziran, %6'sının Temmuz, %14'ünün Ağustos, %6'sının Eylül, %11'inin Ekim, %6'sının Kasım ve %6'sının Aralık aylarında meydana geldiği,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimleri kadınlarda en fazla Ocak, Eylül ve Ağustos aylarında görülürken, erkeklerde Haziran, Ocak ve Ağustos aylarında görüldüğü tespit edilmiştir.

#### 4.70. Mevsimler ve günler

Çizelge 4.91'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; intihar girişimlerinin Kış aylarında en fazla %21'inin cumartesi, İlkbahar aylarında %23'ünün pazartesi ve pazar, Yaz aylarında %19'unun salı, Sonbahar aylarında %29'unun cuma günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.91.** Mevsim ve günlere göre dağılım (Evlü veya dul)

Mevsimler	2010 – 2011 Yılları intihar girişiminde bulunanların mevsim ve günlere göre dağılımı							
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar	Toplam
Kış	7	7	4	2	5	8	6	39
İlkbahar	6	2	1	5	3	3	6	26
Yaz	5	7	6	5	5	4	4	36
Sonbahar	5	4	2	3	10	6	4	34
Toplam	23	20	13	15	23	21	20	135

#### 4.71. Günler

Tablo 4.92.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;  
2010 yılında,

- İntihar girişimlerinin; %16'sının pazartesi, %25'inin salı, %5'inin çarşamba, %12'sinin perşembe, %18'inin cuma, %14'ünün cumartesi ve %11'inin pazar günlerinde,

**Tablo 4.92.** Günler (Evli veya dul)

Günler	2010	2011	Toplam	%
Pazartesi	9	14	23	17
Salı	14	6	20	15
Çarşamba	3	10	13	10
Perşembe	7	8	15	11
Cuma	10	13	23	17
Cumartesi	8	13	21	16
Pazar	6	14	20	15

2011 yılında,

- İntihar girişimlerinin; %18'inin pazartesi, %8'inin salı, %13'ünün çarşamba, %10'unun perşembe, %17'sinin cuma, %17'sinin cumartesi ve %18'inin pazar günlerinde,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin değerlendirmesinde; %17'sinin pazartesi, %15'inin salı, %10'unun çarşamba, %11'inin perşembe, %17'sinin cuma, %16'sının cumartesi ve %15'inin pazar günlerinde meydana geldiği görülmüştür.
- 2010 yılında intihar girişimlerinin en fazla salı ve cuma günlerinde, 2011 yılında en fazla pazar ve pazartesi günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir. 2010 ve 2011 yıllarının toplamında ise en fazla intihar girişimlerinin pazartesi ve cuma günlerinde olduğu görülmüştür.

#### 4.71.1. Cinsiyete göre günler

Çizelge 4.93.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda; %15'inin pazartesi, %13'ünün salı, %9'unun çarşamba, %11'inin perşembe, %17'sinin cuma, %17'sinin cumartesi ve %17'sinin pazar günlerinde,

**Çizelge 4.93.** 2010 ve 2011 Yılları cinsiyete göre günler (Evlü veya dul)

Günler	Kadın	%	Erkek	%
Pazartesi	15	15	8	22
Salı	13	13	7	19
Çarşamba	9	9	4	11
Perşembe	11	11	4	11
Cuma	17	17	6	17
Cumartesi	17	17	4	11
Pazar	17	17	3	8
Toplam	99	100	36	100

- Erkeklerde; %22'sinin pazartesi, %19'unun salı, %11'inin çarşamba, %11'inin perşembe, %17'sinin cuma, %11'inin cumartesi ve %8'inin pazar günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişimlerinin kadınlarda en fazla, cuma, cumartesi ve pazar günlerinde, en az çarşamba ve perşembe günlerinde meydana geldiği, intihar girişimlerinin erkeklerde ise en fazla pazartesi ve salı günlerinde, en az pazar, çarşamba, perşembe ve cumartesi günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

#### 4.72. Saatler

**Çizelge 4.94.** Saatler (Evli veya dul)

Saat	2010	2011	Toplam	%
00:01 – 06:00	9	23	32	24
06:01 – 12:00	27	20	47	35
12:01 – 18:00	15	21	36	27
18:01 – 24:00	6	14	20	15
Toplam	57	78	135	100

- Çizelge 4.94'e göre, 2010'da intihar girişimlerinin %16'sının 00:01-06:00, %47'sinin 06:01-12:00, %26'sının 12:01-18:00 ve %11'inin 18:01-24:00 saatleri arasında,
- 2011 yılında ise %29'unun 00:01-06:00, %26'sının 06:01-12:00, %27'sinin 12:01-18:00 ve %18'inin 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede; %24'ünün 00:01-06:00, %35'inin 06:01-12:00, %27'sinin 12:01-18:00 ve %15'inin 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.73. Psikolojik tedavi görme durumları

**Çizelge 4.95.** Psikolojik tedavi görme durumu (Evli veya dul)

Tedavi Durumu	2010	%	2011	%
Psikolojik tedavi görüp ilaç kullanan	20	35	26	33
Tedavi görmeyen	37	65	52	67

Çizelge 4.95'e göre, intihar girişiminde bulunanların 2010 yılında %35'inin, 2011 yılında %33'ünün, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise; %34'ünün psikolojik tedavi görüp ilaç kullandığı, %66'sının tedavi görmediği tespit edilmiştir.



*Bu bölümde, Tokat il merkezinde 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan kişilerin suç ile ilişkisi araştırılmış, ayrıca bu kişilerin ailelerinin suça karışma durumu değerlendirilerek incelenmiştir.*

#### **4.74. İntihar girişimi ve suç ilişkisi**

Çalışmamızda; Tokat il merkezinde meydana gelen 2010 yılında 148, 2011 yılında ise 231 olmak üzere toplam 379 intihar girişiminde bulunan kişinin kendileriyle birlikte eş, anne, baba ve kardeşlerinin suçla ilişkisi araştırılmış, şahıslarla görüşülmüş, polis kayıtları incelenmiş ve değerlendirmeler analiz edilmiştir.

##### **4.74.1. İntihar girişiminde bulunan kişilerin suç kayıtları**

**Çizelge 4.96.** İntihar girişimi ve suç ilişkisi

Suç Kayıtları	2010	%	2011	%
Suç kaydı bulunan	8	6	20	9
Suç kaydı bulunmayan	140	95	211	91

- Çizelge 4.96.'ya göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerden %6'sının, 2011 yılında ise %9'unun adli suç kayıtlarının olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamlarına göre değerlendirmede, intihar girişiminde bulunan kişilerden %7'sinin adli suç kayıtlarının olduğu ve bu kişilere polis tarafından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan kişilerin adli suç kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan 8 kişinin suç kayıtları incelendiğinde;
  - 4 kişinin kasten yaralama,
  - 2 kişinin 14 adet farklı hırsızlık,
  - 1 kişinin parada sahtecilik,
  - 1 kişinin 3 kasten yaralama, 5 adet 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, 2 adet uyuşturucu madde

imali ve satma, 2 hırsızlık, cebren ırza geçme, kasten adam öldürme, genel güvenliği kasten tehlikeye sokma suçlarından adli işlem yapıldığı,

- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan 20 kişinin suç kayıtları incelendiğinde;
  - 10 kişinin kasten yaralama,
  - 4 kişinin hırsızlık,
  - 2 kişinin 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet ve yağma,
  - 2 kişinin fuhuş ve suç işlemek amacıyla örgüt kurma,
  - 1 kişinin uyuşturucu madde kullanma ve satın alma,
  - 1 kişinin sahte kimlik kullanma, emniyeti suistimal ve kasten yaralama suçlarından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

#### 4.74.2. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin suç kayıtları

Çizelge 4.97. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin suç kayıtları

Ailenin Suç Kayıtları	2010	%	2011	%
Suç kaydı bulunan	35	24	41	18
Suç kaydı bulunmayan	113	76	190	82

Çizelge 4.97.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre;

- 2010 yılında, intihar girişiminde bulunanların ailelerinden %24'ünün, 2011 yılında ise %18'inin suç kayıtlarının olduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede, intihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinden %20'sinin suç kayıtlarının olduğu ve bu kişilere polis tarafından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin adli suç kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin eşleri, kardeşleri, anne ve babalarının adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;

- Eşi; 5 adet kasten yaralama, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma, memuriyetten men, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
- 2 kişinin eşi; hırsızlık
- Eşi; çocukların cinsel istismarı, kasten yaralama, hırsızlık
- Eşi; 5 adet hırsızlık, 1 adet kasten yaralama
- Eşi; 2 adet kasten yaralama
- Kardeşi; cebren ırza geçme ve 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
- 4 kişinin kardeşi; 12 adet hırsızlık,
- Kardeşi; kız kaçırmak,
- Kardeşi; çocukların cinsel istismarı, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma,
- Kardeşi; kasten yaralama,
- Kardeşi; nitelikli yağma,
- Kardeşi; mala zarar verme,
- Babası; tefecilik,
- 3 kişinin babası; kasten yaralama,
- Babası; parada sahtecilik,
- 2 kişinin babası; 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
- 2 kişinin babası; tarihi eser kaçakçılığı,
- Babası; 8 adet kasten yaralama, hırsızlık suç eşyasını satın alma,
- 2 kişinin babası; hırsızlık,
- Babası; 2 adet 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, kardeşi; çocuğun cinsel istismarı, nitelikli yağma, hırsızlık, kasten yaralama,
- Babası; fuhuş ve suç işlemek amacıyla örgüt kurma,
- 2 kişinin babası; 9 adet kasten yaralama,
- Babası; 4 adet dolandırıcılık,
- Babası; 4 adet 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, 3 adet nitelikli hırsızlık, 1 adet resmi

belgede sahtecilik, 2 adet tefecilik, kasten yaralama, adam öldürmeye tam teşebbüs,

- Annesi; 2 adet hırsızlık suçlarından dolayı adli işlem yapıldığı,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin eşleri, kardeşleri, anne ve babalarının adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - Eşi; kişilerin huzur ve sükûnunu bozma,
  - Eşi; çocukların cinsel istismarı, hırsızlık,
  - Eşi; 5 adet kasten yaralama, hırsızlık, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, babası; hırsızlık, dolandırıcılık, annesi; yağma,
  - Eşi; 3 adet kasten yaralama 2 adet fuhşa aracılık ve yer temin etme,
  - Eşi; kasten yaralama ve 2 adet fuhşa aracılık ve yer temin etme
  - 6 kişinin eşi; kasten yaralama,
  - Eşi; nitelikli hırsızlık, sahtecilik,
  - Eşi; cinsel istismar,
  - Kardeşi; uyuşturucu madde bulundurma, kullanma ve satma, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, hırsızlık, resmi belgede sahtecilik,
  - 7 kişinin kardeşi; hırsızlık
  - Kardeşi; kasten yaralama, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
  - Babası; dolandırıcılık,
  - Babası; ihaleye fesat karıştırmak,
  - 4 kişinin babası; kasten yaralama,
  - 3 kişinin babası; adam öldürmek,
  - Babası; kasten yaralama, annesi; 2 adet kasten yaralama
  - Babası; tehdit,
  - Babası; Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununa muhalefet,
  - Babası; kasten yaralama, hırsızlık, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma,
  - Babası; dolandırıcılık, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma,
  - Babası; 2 adet kasten yaralama, nitelikli hırsızlık, 4926 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanuna muhalefet,

- Babası; kasten yaralama, annesi; kasten yaralama,
- Babası; hırsızlık, annesi; hırsızlık,
- Annesi; 2 adet hırsızlık,
- Annesi; adam öldürme suçlarını işlediği tespit edilmiştir.
- İntihar girişiminde bulunan kişilerin; eş, anne, baba ve kardeşlerinin toplamda adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - 2010 yılında; 6 kişinin eşi (%17), 10 kişinin kardeşi (%29), 18 kişinin babası (%51) ve 1 kişinin annesi (%3),
  - 2011 yılında ise; 13 kişinin eşi (%32), 9 kişinin kardeşi (%22), 17 kişinin babası (%41) ve 2 kişinin annesinin (%5) adli bir suça karıştığı tespit edilmiştir.

#### 4.74.3. İntihar girişiminde bulunan kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtları

İntihar girişiminde bulunan kişilerin, adli suç kayıtları dışında Cumhuriyet Başsavcılığı talimatıyla herhangi bir adli nedenden dolayı (mağdur veya müşteki olarak) haklarında işlem yapılan kişilerin Emniyet Müdürlüğü suç analiz merkezi kayıtlarına göre yapılan incelemede aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

**Çizelge 4.98.** İntihar girişiminde bulunan kişilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları

Suç Analiz Merkezi Kayıtları	2010	%	2011	%
Kayıd olan	50	34	90	39
Kayıd olmayan	98	66	141	61

Çizelge 4.98'e göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin; %34'ünün, 2011 yılında %39'unun, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise, %37'sinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin;
  - 7 kişinin aile şiddet olayı,
  - 3 kişinin cinsel istismar, 5 kişinin tehdit, 3 kişinin kasten yaralama, 4 kişinin hakaret, 2 kişinin düşme neticesi yaralanma, mağduru,
  - 16 kişinin tehdit ve hakaret, 3 kişinin rahatsız etme, 6 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin taksirle yaralama müştekisi olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin;
  - 11 kişinin aile şiddet olayı,
  - 4 kişinin cinsel istismar, 6 kişinin tehdit, 5 kişinin kasten yaralama, 4 kişinin hakaret, 3 kişinin taksirle yaralama, 1 kişinin düşme neticesi yaralanma, 5 kişinin zehirlenme, 2 kişinin cinsel taciz, 1 kişinin konut dokunulmazlığını ihlal mağduru,
  - 16 kişinin tehdit ve hakaret, 6 kişinin rahatsız etme, 13 kişinin kasten yaralama, 5 kişinin taksirle yaralama, 3 kişinin güveni kötüye kullanma, 5 kişinin mala zarar verme müştekisi olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.74.4. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) Kayıtları

Çizelge 4.99. Kişilerin ailelerinin Suç Analiz Merkezi kayıtları

Suç Analiz Merkezi Kayıtları	2010	%	2011	%
Kaydı olan	71	48	65	28
Kaydı olmayan	77	52	166	72

- Çizelge 4.99.'a göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin; %48'inin, 2011 yılında ise %28'inin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu,
- 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede, intihar girişiminde bulunan kişilerinin ailelerinin %36'sının Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin;
  - 8 kişinin aile içi şiddet olayı,
  - 2 kişinin iş kazası, 1 kişinin kasten yaralanma, 1 kişinin cinsel istismar, 1 kişinin çocuğun alıkonulması mağduru,
  - 4 kişinin çocuğun cinsel istismarı, 7 kişinin tehdit, 19 kişinin kasten yaralama, 7 kişinin hakaret, 7 kişinin hırsızlık, 4 kişinin mala zarar verme, 2 kişinin trafik kazası, 2 kişinin taksirle yaralanma, 2 kişinin hırsızlık, 2 kişinin otodan hırsızlık, 1 kişinin yağma, 1 kişinin ızzar müştekisi olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin;
  - 12 kişinin aile içi şiddet olayı,
  - 1 kişinin kasten yaralama ve zarar verme, 1 kişinin tehdit, 1 kişinin çocuğun cinsel istismarı, 2 kişinin taksirle yaralama, 1 kişinin rahatsız etme mağduru,
  - 16 kişinin kasten yaralama, 6 kişinin tehdit, 5 kişinin hakaret, 3 kişinin taksirle yaralama, 2 kişinin çocuğun cinsel istismarı, 8 kişinin hırsızlık, 1 kişinin güveni kötüye kullanma, 2 kişinin mala zarar verme, 1 kişinin taksirle adam öldürme, 2 kişinin yangın, 1 kişinin hürriyetinden yoksun bırakma müştekisi olduğu ve Suç Analiz Merkezi kayıtlarında yer aldığı tespit edilmiştir.

#### 4.75. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin ve ailelerinin suçla ilişkisi

##### 4.75.1. Öğrencilerin suç kayıtları

Çizelge 4.100. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin suç kayıtları

Suç Kayıtları	2010	%	2011	%
Suç kaydı bulunan	-	-	2	2
Suç kaydı bulunmayan	71	100	103	98

- Çizelge 4.100.'e göre 2010 yılında, intihar girişiminde bulunan öğrencilerin suç kayıtlarının olmadığı, 2011 yılında ise %2'sinin suç kaydının olduğu ve polis tarafından adli işlem yapıldığı,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan kişilerin suç kayıtları incelendiğinde; birinin suç eşyası satın alması, diğerinin de suç işlemek amacıyla örgüt kurma suçlarından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

##### 4.75.2. Öğrencilerin ailelerinin suç kayıtları

Çizelge 4.101. İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin suç kayıtları

Ailenin Suç Kayıtları	2010	%	2011	%
Suç kaydı bulunan	14	20	17	16
Suç kaydı bulunmayan	57	80	88	84

Çizelge 4.101.'e göre 2010 yılında, intihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinden %20'sinin, 2011 yılında %16'sının, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre %18'inin suç kayıtlarının olduğu ve polis tarafından adli işlem yapıldığı görülmüştür.

İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin adli suç kayıtlarına göre değerlendirilmesi;



- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin eşleri, kardeşleri, anne ve babalarının adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - Eşi; hırsızlık,
  - Kardeşi; hırsızlık,
  - 2 kişinin babası; 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
  - Babası; Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununa muhalefet
  - 2 kişinin babası; 9 adet kasten yaralama
  - Babası; kasten yaralama, güveni kötüye kullanma,
  - Babası; fuhuş ve suç işlemek amacıyla örgüt kurma,
  - Babası; hırsızlık,
  - Babası; 4 adet 6136 sayılı kanuna muhalefet, 3 adet nitelikli hırsızlık, resmi belgede sahtecilik, 2 adet tefecilik,
  - Babası; kasten yaralama, adam öldürmeye tam teşebbüs,
  - Babası; 4 adet dolandırıcılık,
  - Babası; parada sahtecilik,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin eşleri, kardeşleri, anne ve babalarının adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - Eşi; kişilerin huzur ve sükûnunu bozma
  - Kardeşi; uyuşturucu madde bulundurma, kullanma ve satma,
  - Kardeşi; 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
  - Kardeşi; resmi belgede sahtecilik,
  - 3 kişinin kardeşi; hırsızlık,
  - Kardeşi; kasten yaralama,
  - Babası; kasten yaralama,
  - Babası; hırsızlık,
  - Babası; ihaleye fesat karıştırmak,
  - Babası; kasten yaralama, annesi; kasten yaralama,
  - Babası; tehdit,
  - Babası; Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununa muhalefet,
  - Babası; dolandırıcılık, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma,

- Babası; adam öldürmek,
- Annesi; ev ve işyerinden hırsızlık olaylarını işlediği tespit edilmiştir.
- İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin; eş, anne, baba ve kardeşlerinin toplamda adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - 2010 yılında; 1 kişinin eşi (%7), 1 kişinin kardeşi (%7), 12 kişinin babası (%86),
  - 2011 yılında ise; 1 kişinin eşi (%6), 7 kişinin kardeşi (%41), 8 kişinin babası (%47) ve 1 kişinin annesinin (%6) adli bir suça karıştığı tespit edilmiştir.

#### 4.75.3. Öğrencilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtları

İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin, adli suç kayıtları dışında Cumhuriyet Başsavcılığı talimatıyla herhangi bir adli nedenden dolayı (mağdur veya müşteki olarak) haklarında işlem yapılan kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi kayıtlarına göre yapılan incelemede aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

**Çizelge 4.102.** Öğrencilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları

Suç Analiz Merkezi Kayıtları	2010	%	2011	%
Kayıtlı olan	16	23	31	30
Kayıtlı olmayan	55	77	74	70

Çizelge 4.102.'ye göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin; %23'ünün, 2011 yılında %30'unun, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise; intihar girişiminde bulunan öğrencilerin %27'sinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin;

- 2 kişinin tehdit, 2 kişinin cinsel istismar, 1 kişinin rahatsız etme, 1 kişinin hürriyetinden yoksun kılınması, 7 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin aile içi şiddet mağduru,
- 2 kişinin tehdit müştekisi olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin;
  - 7 kişinin tehdit ve hakaret, 2 kişinin taksirle yaralama, 2 kişinin hürriyetinden yoksun bırakma, 4 kişinin kasten yaralanma, 2 kişinin cinsel istismar mağduru,
  - 5 kişinin tehdit ve hakaret, 2 kişinin mala zarar verme, 5 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin rahatsız etme, 1 kişinin taksirle yaralama müştekisi olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.75.4. Öğrencilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtları

Çizelge 4.103. Öğrencilerin ailelerinin Suç Analiz Merkezi kayıtları

Suç Analiz Merkezi Kayıtları	2010	%	2011	%
Kayıd olan	24	34	19	18
Kayıd olmayan	47	66	85	82

Çizelge 4.103.'e göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin %34'ünün, 2011'de %18'inin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise, intihar girişiminde bulunan öğrencilerinin ailelerinin %24'ünün Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin;
  - 3 kişinin aile içi şiddet,

- 3 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin cinsel istismar, 1 kişinin tehdit, 1 kişinin çocuğun alıkonulması mağduru,
- 5 kişinin kasten yaralama, 3 kişinin hırsızlık, 4 kişinin tehdit ve hakaret, 1 kişinin yangın, 1 kişinin cinsel istismar, 1 kişinin yağma müştekisi olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin;
  - 1 kişinin aile içi şiddet,
  - 2 kişinin tehdit ve hakaret, 4 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin rahatsız etme mağduru,
  - 6 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin rahatsız etme, 1 kişinin hırsızlık, 2 kişinin tehdit ve hakaret, 1 kişinin hürriyetinden yoksun bırakma müştekisi olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.76. Evli veya dul kişilerin ve ailelerinin suçla ilişkisi

##### 4.76.1. Evli veya dul kişilerin suç kayıtları

Çizelge 4.104. Evli veya dul kişilerin suç kayıtları

Suç Kayıtları	2010	%	2011	%
Suç kaydı olan	7	12	13	17
Suç kaydı olmayan	50	88	65	83

Çizelge 4.104.'e göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin; %12'sinin, 2011 yılında %17'sinin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise %15'inin suç kayıtlarının olduğu ve bu kişilere adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin adli suç kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan 7 kişinin suç kayıtları incelendiğinde;
  - 3 kişinin kasten yaralama,
  - 1 kişinin parada sahtecilik,
  - 1 kişinin 13 adet hırsızlık,

- 1 kişinin hırsızlık,
- 1 kişinin 5 adet 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, 2 hırsızlık, cebren ırza geçme, kasten adam öldürme suçunun olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan 13 kişinin suç kayıtları incelendiğinde;
  - 1 kişinin emniyeti suistimal, sahte kimlik kullanma,
  - 8 kişinin kasten yaralama,
  - 1 kişinin hırsızlık,
  - 1 kişinin fuhuş amaçlı suç işlemek amacıyla örgüt kurma,
  - 1 kişinin dolandırıcılık,
  - 1 kişinin 2 adet hırsızlık, uyuşturucu madde imal etme suçlarından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

#### 4.76.2. Evli veya dul kişilerin ailelerinin suç kayıtları

Çizelge 4.105. Evli veya dul kişilerin ailelerinin suç kayıtları

Ailenin Suç Kayıtları	2010	%	2011	%
Suç kaydı olan	14	25	19	24
Suç kaydı olmayan	43	75	59	76

Çizelge 4.105.'e göre, 2010 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin ailelerinden %25'inin, 2011 yılında %24'ünün, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise %24'ünün suç kayıtlarının olduğu ve polis tarafından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin ailelerinin adli suç kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin; eşleri, kardeşleri, anne ve babalarının adli bir suçta karışma durumları incelendiğinde;
  - Eşi; kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma, 4 adet kasten yaralama, kamu hizmetlerinden men,

- Eşi; çocukların cinsel istismarı, kasten yaralama, oğlunun 1 adet hırsızlık,
- Eşi; 5 adet hırsızlık, 1 adet kasten yaralama,
- Eşi; 2 adet kasten yaralama,
- Eşi; tarihi eser kaçakçılığı,
- Kardeşi; 3 adet cebren ırza geçme, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
- Kardeşi; 7 adet hırsızlık,
- Kardeşi, çocukların cinsel istismarı, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma,
- 3 kişinin kardeşi; kasten yaralama,
- Babası; kasten yaralama,
- Babası; hırsızlık,
- Babası; 2 adet 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, kardeşlerinin; cinsel istismar, nitelikli yağma, hırsızlık, kasten yaralama,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin; eşleri, kardeşleri, anne ve babalarının adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - Eşi; kişilerin huzur ve sükûnunu bozma,
  - Eşi; çocukların cinsel istismarı, hırsızlık,
  - Eşi; 5 adet kasten yaralama, 6 adet hırsızlık, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet, dolandırıcılık, annenin; yağma,
  - Eşi; 3 adet kasten yaralama, fuhşa yer ve aracılık temin etme,
  - Eşi; 3 adet kasten yaralama, fuhşa yer ve aracılık temin etme,
  - Eşi; cinsel istismar,
  - 5 kişinin eşi; 8 adet kasten yaralama,
  - 2 kişinin eşi; nitelikli hırsızlık,
  - Eşinin evrakta sahtecilik,
  - Eşi; kasten yaralama, 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanuna muhalefet,
  - 3 kişinin kardeşi; hırsızlık,
  - Babası, hırsızlık, annenin, hırsızlık suçlarının bulunduğu tespit edilmiştir.

- İntihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin; eş, anne, baba ve kardeşlerinin toplamda adli bir suça karışma durumları incelendiğinde;
  - 2010 yılında; 5 kişinin eşi (%36), 6 kişinin kardeşi (%43), 3 kişinin babası (%21),
  - 2011 yılında ise; 15 kişinin eşi (%79), 3 kişinin kardeşi (%16), 1 kişinin babasının (%5) adli bir suça karıştığı tespit edilmiştir.

#### 4.76.3. Evli veya dul kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtları

İntihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin, adli suç kayıtları dışında Cumhuriyet Başsavcılığı talimatıyla herhangi bir adli nedenden dolayı (mağdur veya müşteki olarak) haklarında işlem yapılan kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi kayıtlarına göre yapılan incelemede aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

**Çizelge 4.106.** Evli veya dul kişilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları

Suç Analiz Merkezi Kayıtları	2010	%	2011	%
Kayıd olan	23	40	35	45
Kayıd olmayan	34	60	43	55

Çizelge 4.106.'ya göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin; %40'ının, 2011 yılında %45'inin, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre ise %43'ünün Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtlarına göre değerlendirmesi;

2010 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin;

- 3 kişinin aile içi şiddet olayı, 1 kişinin kasten yaralama mağduru,
- 5 kişinin tehdit ve hakaret, 1 kişinin kamu görevini terk, 2 kişinin hırsızlık, 8 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin taksirle yaralama, 1 kişinin rahatsız etme, 1 kişinin hürriyetten yoksun bırakma müştekisi olduğu,

- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin;
  - 9 kişinin aile içi şiddet olayı, 2 kişinin cinsel istismar mağduru,
  - 3 kişinin zehirlenme, 3 kişinin tehdit ve hakaret, 2 kişinin taksirle yaralama, 9 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin mala zarar verme, 1 kişinin hırsızlık, 3 kişinin hürriyetten yoksun kılma, 1 kişinin aile yükümlülüğünü ihlal, 1 kişinin güveni kötüye kullanma müştekisi olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.76.4. Evli veya dul kişilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtları

**Çizelge 4.107.** Evli veya dul kişilerin ailelerinin Suç Analiz Merkezi kayıtları

Suç Analiz Merkezi Kayıtları	2010	%	2011	%
Kayıd olan	30	53	36	46
Kayıd olmayan	27	47	42	54

Çizelge 4.107.'ye göre 2010 yılında intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin ailelerinin; %53'ünün, 2011 yılında %46'sının, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede, intihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin ailelerinin %49'unun Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezleri kayıtlarında bulunduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan evli veya dul kişilerin ailelerinin Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi (SAM) kayıtlarına göre değerlendirmesi;

- 2010 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin;
  - 4 kişinin aile içi şiddet olayı,
  - 2 kişinin taksirle yaralama, 1 kişinin cinsel istismar, 1 kişinin kasten yaralama mağduru, 10 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin çocuğun kaçırılması, 5 kişinin hırsızlık, 1 kişinin yangın, 2 kişinin tehdit, 2 kişinin cinsel saldırı, 1 kişinin yağma müştekisi olduğu,
- 2011 yılında intihar girişiminde bulunan öğrencilerin ailelerinin;



- 8 kişinin aile içi şiddet olayı,
- 2 kişinin cinsel istismar, 1 kişinin kasten yaralama, 1 kişinin taksirle yaralama mağduru, 10 kişinin kasten yaralama, 6 kişinin tehdit hakaret, 2 kişinin hırsızlık, 1 kişinin güveni kötüye kullanma, 2 kişinin mala zarar verme, 1 kişinin taksirle adam öldürme, 2 kişinin yangın müştekisi olduğu tespit edilmiştir.

*Bu bölümde, Tokat il merkezinde intihar girişiminde bulunan kişilerin kan gruplarının dağılımı incelenmiştir.*

#### **4.77. İntihar girişiminde bulunan kişilerin kan grupları**

**Çizelge 4.108.** İntihar girişimlerinde kan gruplarının dağılımı

Kan Grupları	2010	2011	Toplam	%
O Rh (+)	17	21	38	24
O Rh (-)	2	1	3	2
A Rh (+)	38	51	89	56
A Rh (-)	2	8	10	6
B Rh (+)	5	8	13	8
B Rh (-)	-	1	1	1
AB Rh (+)	4	1	5	3
AB Rh (-)	1	-	1	1
Toplam	69	91	160	100

Çizelge 4.108.'e göre 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre değerlendirmede, intihar girişiminde bulunan kişilerin gönüllülük esasına göre kan gruplarını veren 160 kişinin incelenmesinde;

- %62'sinin A grubu (%56'sının A Rh(+) ve %6'sinin A Rh(-)),
- %26'sının O grubu, (%24'ünün O Rh(+) ve %2'sinin O Rh(-)),
- %9'unun B grubu (%8'inin B Rh(+) ve %1'inin B Rh(-)),
- %4'ünün AB grubu (%3'ünün AB Rh+ ve %1'inin AB Rh(-)) olduğu tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

### 5.1. Cinsiyet

İntihar ve intihar girişimleriyle ilgili istatistiklere bakıldığında, özellikle cinsiyetler arası farklılıklar dikkati çekmektedir. Cinsiyet, intihar davranışlarının güçlü belirleyicileri arasında kabul edilen sosyodemografik bir değişkendir (Zhang ve ark., 2005). 1989 yılından önce intihar girişimlerinin yaygınlığı ile ilgili uluslararası verileri elde etmek zor olmuştur. Bugün 13 Avrupa kentinde 16 merkezde intihar girişimleri ile ilgili veriler toplanmaktadır (Rohling, 2013).

Literatür taramalarında intihar girişiminde bulunan kadınların oranının erkeklerden fazla olduğu (Ateşci ve ark., 2002; EckersleyandDear, 2002; Roberts ve ark., 2007), bu oranın birçok araştırmalarda kadınlar lehine üç katı bulunduğu tespit edilmiştir. (Davidson, 2009; Rugkhla, 2011; CentersforDisease Control and Prevention, 2012; Moutier ve ark., 2012). Bazı kaynaklarda ve yapılan çalışmalarda bu oranın 2-8 kata kadar değiştiği belirlenmiştir.

Yaptığımız çalışmada Tokat il merkezinde 2010-2011 yıllarında meydana gelen toplam 379 intihar girişim vakasının cinsiyete göre dağılımı genel, öğrenciler ve evli veya dullar olmak üzere 3 farklı kategoride incelenmiştir. Genel değerlendirmede ve evli veya dul olanlarda kadın sayısının erkek sayısına oranla yaklaşık üç kat, öğrencilerde sekiz kat fazla olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusunun diğer araştırma bulguları ile örtüştüğü söylenebilir.

Kadın sayısının erkek sayısına oranla fazla olması, bir sonraki yılın intihar girişimlerinde sayının artması literatür taramasında yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Fakat bu çalışmada, öğrencilerle ilgili yapılan değerlendirmede kadın sayısının erkek sayısına oranla sekiz kat fazla olması oldukça dikkat çekicidir. Öztop ve arkadaşlarının (2009) 2002-2006 yıllarında intihar nedeni ile acil polikliniğine başvuran 6-16 yaş arasındaki 149 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, kadın sayısının erkek sayısına oranla 7 kat fazla olduğunu belirtmesi çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.

Türkiye’de intihar girişimlerinde cinsiyet dağılımı ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Eskişehir’de yapılan bir çalışmada kadın sayısının erkek sayısına oranla 4 kat (Sungur, 1998), Ankara Mamak bölgesinde

2,5 kat (Paracıkıoğlu ve ark., 2004), Güleç ve Aksaray'ın (2006) hastaneye intihar girişimi nedeniyle gelen 15-24 yaş grubu arasındaki 63 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada ise 3 kat fazla olduğu görülmüştür.

Adıyaman Emniyet Müdürlüğü kayıtlarına göre 2003-2004 yıllarında ve 2005 yılının ilk beş ayında yapılan çalışmada kadın sayısının erkek sayısına oranla 3 kat fazla olduğu saptanmış, yine aynı çalışmada evlilerde kadınların erkeklere oranla 5 kat, öğrencilerde 2,5 kat fazla olduğu görülmüştür (Alptekin ve ark., 2006). Mersin'de 2006 ve 2007 yıllarında hastanelere intikal eden 2 219 intihar girişim olayında, kadın sayısının erkek sayısına oranla 3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Erjem, 2009).

Gençlerde, belirli yaş grupları arasında intihar girişimleriyle ilgili çalışmalar bulunmaktayken, öğrenci intihar girişimleriyle ilgili fazla sayıda araştırma yoktur. Çalışmamızda, özellikle öğrenci intihar girişim oranının Tokat il merkezindeki intihar girişimlerine oranla %46 olarak tespit edilmesi, öğrencilerin aile bireyleri arasında suç işleme oranının yüksek olması ve yıllara göre artması bu alanda çalışmaların arttırılarak devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

Genç intiharları, dünyanın her tarafında ortaya çıkan ve birçok sağlık uzmanları tarafından giderek artan bir salgın olarak etiketlenen ciddi bir sorun (Lian ve ark., 2011) olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda genç intihar girişimlerinin yıllara göre artış gösterdiği saptanmıştır (Siyez, 2006; Swahn ve ark., 2012).

Ülkemizde, intihar girişimleriyle ilgili cinsiyete dayalı yapılan araştırmalarda, öğrenci, evli, bekâr, dul ve eşcinsellerle ilgili farklı kategorilerde il geneli ve bölgesel, kapsayıcı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu gruplardaki kişilere sunulacak olan eğitim programları arasında da cinsiyete ilişkin olarak elde edilen farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kişiler üzerinde risk analizleri yapılarak intihar girişimlerinin derecelendirilmesi ve bunların takip edilerek çözüm önerilerinin geliştirilmesinin intihar girişimleriyle mücadele açısından önemli olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca, intihar girişimleriyle ilgili olarak ebeveynlerin, sağlık personelinin, öğretmenlerin ve özellikle rehber öğretmenlerin, kolluk personelinin bilinçlendirilmesi, farkındalığının arttırılması, cinsiyete ve yaşa göre eğitim modüllerinin geliştirilmesi intihar girişimlerinin önlenmesinde önemlidir.

## 5.2. Cinsiyet ve yaş ilişkisi

Literatür araştırmasında; intihar girişimi ile ilişkili değişkenler arasında cinsiyet ve yaş ilişkisinin bulunduğu, intihar girişimlerinin yaşla birlikte azaldığı, kadınlarda bu oranın fazla olduğu tespit edilmiştir (Sudupe ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda, intihar girişimleri en fazla 16-24 yaş grubu arasındaki bireylerde, en az ise 45 yaş ve üstü olanlarda görülmüş (Dilsiz ve Dilsiz, 1993; Sungur, 1998; Özgüven ve ark., 2003), gençlerin intihar davranışları açısından risk grubu oluşturduğu (Arsel, 2010) bulunmuştur.

Çalışmamızda, Tokat il merkezinde 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunan kadınların; %77'sinin (224) 11-25, %19'unun (54) 26-40 ve %4'ünün (13) 41 yaş ve üzerinde, erkeklerin; %61'inin (54) 11-25, %31'inin (27) 26-40 ve %8'inin (7) 41 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. İfade edilen bu veriler ile çalışmamız uyum göstermektedir.

Kadınlarda ve erkeklerde intihar girişimlerinin 11-25 yaş grupları arasında yoğunlaşması, bu dönemde bireylerin fiziksel ve duygusal alandaki değişimleri ile toplumda karşılaştıkları sorun ve kriz çözme becerilerindeki eksikliklerden kaynaklandığı düşünülebilir. Cinsiyet ve yaş ilişkisinde elde edilen bulguların özellikle risk gruplarının belirlenmesi ve intihar girişimlerinin önlenmesi açısından müdahale programlarının oluşturulmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

## 5.3. İntihar girişim nedenleri

Çalışmamızda; “genel değerlendirme” kapsamında intihar girişiminde bulunan kişilerin en fazla psikolojik (%27) ve ailevi (%25) sorunlardan dolayı intihar girişiminde bulunduğu tespit edilirken, bunun “öğrencilerde” okul (%33) ve arkadaş (%19) sorunlarından kaynaklandığı, “evli veya dullarda” ise en fazla intihar girişimlerinin ailevi (%38) ve psikolojik (%35) sorunlar olduğu tespit edilmiştir. En az intihar girişimlerinin “genel değerlendirme” ve “öğrencilerde” ekonomik sorunlar nedeniyle meydana geldiği, “evli veya dullarda” ise okul sorunları olduğu bulunmuştur.

İntihar girişim nedenlerinin 2010 ve 2011 yıllarının toplamının yaşa göre yapılan “genel değerlendirmede”, 11-25 yaş grubu arasında en fazla ailevi sorunların, “öğrencilerde”, okul sorunlarının, “evli veya dullarda” ise ailevi sorunların olduğu, 26-40 ve 41 yaş ve üzerinde ise “genel değerlendirme” ve “evli veya dullarda”, en fazla intihar girişiminin psikolojik sorunlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

İntihar girişim nedenlerinin cinsiyete göre yapılan “genel değerlendirmede” kadınlarda en fazla ailevi sorunlar, erkeklerde psikolojik sorunlar olduğu, “öğrencilerde” kadınlarda okul sorunları, erkeklerde ailevi ve arkadaş sorunları olduğu, “evli veya dullarda” ise kadınlarda ailevi sorunlar erkeklerde psikolojik sorunlar olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki veriler incelendiğinde üç farklı kategoride yapılan araştırmanın kendi içinde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buradan, intihar girişimleriyle ilgili yapılan çalışmalarda hedef grupların iyi tespit edilmesi ve araştırmaların bu yönde geliştirilmesinin uygun olacağı sonucu çıkarılmıştır. Örneğin “genel değerlendirme”, ailevi sorunlar intihar girişim nedenlerinin en ön sırasında yer alırken, “öğrencilerde” bu durum iki veya üçüncü öncelik sırasında görülmüştür. Okul sorunları nedeniyle intihar girişim nedeni “öğrencilerde” ilk sıradayken “evli veya dullarda” bu durum son sırada yer almaktadır. Ayrıca, her farklı grupta da dikkat çeken ve öncelik verilmesi gereken intihar girişim sebebinin psikolojik ve ailevi sorunlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sorumluluk alanına giren bu konunun nedenlerinin uzmanlarca detaylı araştırılmasının intihar girişimlerinin azalmasında etkili olacağı değerlendirilmektedir.

Literatür araştırmasında, psikiyatrik hastalığı olanlarda intihar riskinin daha fazla olduğu (Özsoy ve Eşel, 2003), Tayvan, Çin ve Hindistan’da yapılan birçok çalışmada da akıl hastalıklarıyla intihar girişimleri arasında anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür (Lian, 2011). Ayrıca, gençlerde en fazla intihar girişiminde bulunma nedeninin arkadaş sorunları ile ailevi nedenlerin olduğu (Krajnc, 1998) tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ailevi nedenler ile psikolojik sorunların intihar girişim nedenlerinin en önemlilerinden olduğu (Dilsiz ve Dilsiz, 1993; Arslan ve ark., 2008; Karacaoğlu ve ark., 2012), kadınlarda en fazla intihar girişim nedeninin ailevi sorunlardan kaynaklandığı bulunmuştur (Yaşan ve Gürgen, 2004). Çalışmamızdaki veriler yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Ailevi nedenlerle meydana gelen intihar girişimlerinin detaylandırılması, nedenlerinin kaynaklarına inilmesi, ilgili kurumların koordineli olarak soruna aktif çözüm için stratejiler geliştirmesi ve bu kapsamdaki çalışmaların ülkemizde yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, psikolojik ve hastalık nedeniyle intihar girişiminde bulunanların hangi aşamada bir rahatsızlık olduğu, tanı ve tedavi durumları iyi araştırılmalıdır.

#### **5.4. İntihar girişim türleri**

Çalışmamızda, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre “genel değerlendirme” başlığında; en fazla intihar girişim türlerinin %83’ünün ilaç içme, %5’inin kesici alet kullanarak meydana geldiği ve intihar girişimlerinin %7’sinde alkol kullanıldığı tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin, İntihar girişim türleri başlığını taşıyan Çizelge 4.7’de görüldüğü gibi 13 farklı türde gerçekleştirildiği bulunmuştur.

“Öğrencilerde”; %91’inin ilaç içme, %5’inin kesici alet kullanarak meydana geldiği ve intihar girişimlerinin %1’inde alkol kullanıldığı, intihar girişimlerinin Çizelge 4.42’de görüldüğü gibi 7 farklı türde gerçekleştirildiği bulunmuştur.

“Evli veya dullarda” ise, %74’ünün ilaç içme, %7’sinin kesici alet kullanarak meydana geldiği ve intihar girişimlerinin %11’inde alkol kullanıldığı tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin, Çizelge 4.72’de görüldüğü gibi 10 farklı türde gerçekleştirildiği bulunmuştur.

Üç farklı değerlendirmede öne çıkan intihar girişiminde bulunma yönteminin ilaç içmek suretiyle meydana geldiği, fakat bu yöntemin öğrencilerde daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca, öğrencilerde intihar girişim yöntemlerinin karmaşıklık göstermediği basit yöntemler olduğu dikkat çekicidir. Evli veya dullarla öğrenciler arasında benzerlik görülmesine rağmen ilaç kullanma dışında biraz daha ciddi yöntemlerin kullanıldığı ve alkol kullanarak intihar girişiminde bulunma yönteminin fazla olduğu saptanmıştır.

Literatür araştırması ve bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, intihar girişimlerinde en fazla kullanılan yöntemin ilaç kullanma olduğu (Kesebir ve ark., 2002; Batıgün, 2008; Lian, 2011; Usta ve Çelik, 2011; Runeson ve ark., 2010; Yalaki ve ark., 2011), bunu kesici delici alet kullanmanın takip ettiği ve alkol kullanımı ile risk

düzeylerinin genel intihar olasılığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Doğrul, 2010; Sezer, 2011). Danimarka’da intihar ve intihar girişimlerinin önlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada da, psikiyatrik hastalar, alkol ve uyuşturucu madde kullananlar, ciddi fiziksel hastalık geçirenler, daha önce intihar girişiminde bulunanlar, cezaevinde kalanların intihar riski taşıdıkları belirtilmiştir (Nordentoft, 2007). Alkol bağımlıları üzerinde yapılan bir çalışmada, alkol bağımlılarında intihar girişimlerinin %20 olduğu bulunmuştur (Mırsal ve ark., 2001).

Ateşçi ve arkadaşlarının (2002) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi acil polikliniğine başvuran 60 erişkin hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, intihar girişimlerinin %65’inin ilaç içmek suretiyle meydana geldiği bulunmuştur. Ocak 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvurup, İntihar Girişimleri Kayıt Formu dolduran 18 yaş altı 121 olgunun intihar girişim nedenlerinin tamamının ilaç içme ile meydana geldiği belirtilmiştir. Makalenin tartışma bölümünde ilaç alım dışı girişim bulunmamış olmasının, gerçekten başvuru olmamasının yanında kayıt eksikliğine de bağlı olabileceği belirtilmiştir (Gökçen ve Köylü, 2011).

İfade edilen bu veriler ile bizim çalışmamız uyum göstermektedir. Fakat burada dikkat çekici durum “öğrencilerde” ilaç kullanmanın ve “evli veya dullarda” alkol alarak intihar girişiminde bulunmanın fazlalığıdır. Çalışmamızda intihar girişim türleri değerlendirilirken, kişilerin tamamının alkol alıp almadıklarının tespit edilmesi ve bu araştırmanın sadece bir hastaneye intikal eden vakaları kapsamayıp ilin tamamından oluşması araştırmanın verilerinin geçerliliği açısından önemlidir. Ülkemizde intihar girişimleriyle ilgili farklı alt alanlarda bir ilin veya bölgenin tamamını kapsayıcı çalışmalar ile intihar girişimlerinin alkol kullanımındaki risk düzeyini belirleyici araştırmalar henüz yeterli düzeyde değildir.

## **5.5. Eğitim**

Tokat il merkezinde eğitim durumuna göre intihar girişiminde bulunan kişilerin yapılan değerlendirmesinde; %41’inin ilköğretim mezunu, %11’inin lise mezunu, %1’inin üniversite mezunu, %8’inin ilköğretim öğrencisi, %25’inin lise öğrencisi ve %14’ünün üniversite öğrencisi olduğu tespit edilmiştir.



Eskişehir’de yapılan bir çalışmada, polis kayıtlarına göre 1997 yılından önce meydana gelen 184 intihar girişimi olayında düzenlenen anketler, posta yoluyla hedef kişilere gönderilmiştir. Anketi dolduran 106 kişinin cevaplarına göre intihar girişiminde bulunanlardan, %1’inin okuryazar olmadığı, %78’inin ilköğretim, %19’unun lise, %2’sinin üniversite mezunu ve %18’inin öğrenci olduğu tespit edilmiştir (Sungur, 1998). Manisa’da, 2005 yılında 15-65 yaş grubu arasındaki 1 086 kişi üzerinde intihar girişimi özellikleri formu doldurularak yapılan ankette; %10,9’unun okuryazar olmadığı, %6,5’inin okuryazar olduğu, %55’inin ilköğretim, %20,3’ünün lise, %7,5’inin üniversite mezunu olduğu, %8,3’ünün de öğrenci olduğu belirtilmiştir (Deveci ve ark., 2005). Ankara’da, 05.01.2006-16.06.2006 tarihleri arasında tatil günleri hariç, bir kamu hastanesinin aciline gelip intihar girişiminde bulunduğu tespit edilen ve görüşmeyi kabul eden 95 kişi ile ilgili yapılan çalışmada; ilköğretim mezunlarının %63 olduğu lise ve üstü eğitim görenlerin de %36 olduğu bulunmuştur (Kubalı, 2007).

Polatöz ve arkadaşlarının (2011) Sivas ilinde 18-65 yaş grubu arasında 1 117 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada; intihar girişiminde bulunan kişilerin %6,1’inin okuryazar olmadığı, %4,2’sinin okuryazar, %43,9’unun ilköğretim mezunu, %34,2’sinin lise mezunu ve %11,6’sının üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.

Erzurum Atatürk Üniversitesi acil servisine müracaat eden 2008-2012 yılları arasında intihar girişiminde bulunan kişiler üzerinde yapılan çalışmada, %11’inin okuryazar olmadığı, %7’sinin okuryazar, %32’sinin ilköğretim, %31’inin lise, %18’inin üniversite mezunu olduğu ve %3’ünün de bilinmediği belirtilmiştir. Ayrıca %26’sının öğrenci olduğu saptanmıştır (Aköz, 2012).

İntihar girişimleriyle ilgili yapılan çalışmaların sonucunda, eğitim düzeyi olarak ilkokul ve altındakilerin oldukça büyük bir paya sahip olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi yükseldikçe intihar etme olasılığı azalmaktadır (Selçuk, 2010). Çalışmamızın diğer yapılan araştırmalarla uyumlu olduğu görülmekle birlikte, lise ve üniversite öğrencisi gençler arasında intihar girişimlerinin yaygınlığı dikkat çekici düzeydedir. Çizelge 4.9’da da görüldüğü gibi 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunanların %25’inin lise öğrencisi ve %12’sinin üniversite öğrencisi olduğu tespit edilmiştir. Eğitim oranları ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen farklı değerlerin nedenlerinin; her ilin eğitim yapısının farklılığından ve çalışmaların il genelini kapsamayıp belli bir hastaneye intikal eden vakaların değerlendirilmesinden

kaynaklandığı düşünülmektedir. İntihar girişimlerinin önlenmesinde, eğitim düzeyi düşük olan kişilerle öğrencilerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi ve bu alanda farkındalığın oluşturulması gerekmektedir.

## 5.6. Meslek

Tokat il merkezinde meydana gelen intihar girişiminde bulunan kişilerin meslek gruplarıyla ilgili yapılan değerlendirmesinde; %46'sının öğrenci, %30'unun ev hanımı, %13'ünün serbest meslek, %4'ünün işsiz, %3'ünün işçi, %2'nin memur, %1'in çiftçi ve %1'in emekli olduğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan yaklaşık her üç kişiden birinin ev hanımı olduğu görülmüştür. Ev hanımlarının eğitim durumlarına göre yapılan araştırmada, 113 kişiden %1'inin (1) okuryazar olmadığı, %87'sinin (98) ilköğretim ve %12'sinin (14) lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan ev hanımlarının eğitim durumunun oldukça düşük olduğu dikkat çekicidir. Buradan, ev hanımlarının özellikle de eğitimi düşük olan %87'lik kesimin karşılaştıkları sorunlarda intihar girişimini alternatif bir çözüm yolu olarak gördükleri, kendilerini ifade etme şekli olarak bunu kullandıkları ve sorun çözme becerileriyle ilgili özellikle kendilerinin desteklenmesi gerektiğinin yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

İşsizlik genel bir ekonomik problem olmasının yanı sıra hem birey hem de toplum üzerinde meydana getirdiği etkiler itibariyle ayrı bir öneme sahiptir. İşsizlik toplumsal huzurun ve gelir dağılımının bozulmasına, suç oranları ile bireyin suç eğiliminin artmasına, göçün hızlanmasına, aile huzurunun bozulmasına, boşanma riskinin ve bireyin intihar eğiliminin artmasına neden olmaktadır (Topbaş, 2007). Yapılan çalışmalarda intihar girişimleri ve işsizlik arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu (Walsh and Walsh, 2011) özellikle ülkeleri etkileyen ekonomik krizlerde intihar ve intihar girişimlerinin arttığı görülmüştür. Burada önemli olan sorun ticari başarısızlık gösteren tüm insanlar neden intihar etmeyi tercih etmezken bazılarının tercih etmesidir (Sezer, 2011).

Bir kişinin mesleğinin olmaması veya işten çıkarılması doğrudan intihar girişimleriyle ilgili değildir. İşsizliğin yanında intihar girişimini tetikleyen başka etkenlerde vardır. Çalışmamızda, işsiz olan kişilerin suç kayıtlarıyla ilgili yapılan

araştırmada; 15 işsizden sadece 3 kişinin kendisinin ve ailesinin herhangi bir suç kaydı ve polis birimlerinde yapılmış işlemi bulunmazken, 12 kişinin kendisinin veya ailesinin herhangi bir nedenden dolayı polis kayıtlarında yer aldığı saptanmıştır. Diğer yapılan çalışmalara ilave olarak, intihar girişiminde bulunan kişinin ve ailesinin adli suç kayıtlarıyla ilgili anlamlı ilişki tespit edilmesi oldukça önemlidir.

Sayıl ve arkadaşlarının (1991) Ankara'daki hastanelerin acil servislerine gelen intihar girişimleriyle ilgili 1 901 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada meslek gruplarıyla ilgili bu çalışmadaki veriler uyumlu bulunurken sadece renciler ile memurlarda farklılık tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada intihar girişiminde bulunan memur oranı %17'dir. Manisa ilinde 2005 yılında yapılan bir çalışmada ise memur oranını %11 olarak görülmüştür (Deveci ve ark., 2005). Bu çalışmadaki oran %2'dir. Bunun nedeninin memurlardaki ekonomik iyileşmeden kaynaklandığı değerlendirilebilir. Yılmaz'ın (2010), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne intihar girişimiyle başvuran 100 kişi ile ilgili yaptığı çalışmanın meslek gruplarının incelenmesinde bu çalışma ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Yukarıdaki üç çalışmada da intihar girişiminde bulunan rencilerin oranının bu çalışmaya göre yaklaşık iki kat düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin rencilerde intihar girişim vakalarının yıllara göre arttığı sonucuna varılırken bir diğer nedenin de üç çalışmada sadece belirli bir hastaneye yapılan intihar girişimlerini kapsaması ve özellikle rencilerin polise ve adli makamlara verdikleri ifadelerde intihar girişimini saklayarak bunun yanlışlıkla içilen ilaçlardan veya kazadan kaynaklandığını belirtmeleri olarak değerlendirilmiştir. İntihar girişimlerinin tekrarlanabileceği göz önünde bulundurulurken özellikle mesleklere göre risk grubu olan işsizler ve emekliler üzerinde dikkatle durulmalı ve onlara destek programları hazırlanmalıdır.

## **5.7. Medeni durum**

Literatür taramasında, bekâr ve boşanmış olanların evlilere göre daha fazla intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir (Smith and ark., 1998; Holat ve ark., 1994; Weissman ve ark., 1999; Güloğlu ve ark., 2009; Arsel, 2010; zdemir, 2010; Yılmaz, 2010; Usta ve elik, 2011; Navaneelan, 2012). Bunun nedeninin, bu kişilerin

toplumsal bütünleşmişlik düzeylerinin düşük olması ve dolayısıyla sosyal destek sistemlerinden yeterince yararlanamamaları ile açıklanmaktadır (Erkuş, 2011). Sosyal çalışmalarda genellikle kişilerin sosyal ve duygusal istikrarının ailelerinde güvence altına alınmasından dolayı, evlilerde intihar oranının bekârlara göre düşük olduğu saptanmıştır (Hassan, 1996).

Tokat ilinde intihar girişiminde bulunanların medeni durumuna göre yapılan değerlendirmede; %29'unun evli, %64'ünün bekâr ve %7'sinin dul olduğu tespit edilmiş, bekârların evlilere oranla 2,2 kat daha riskli olduğu görülmüştür. Medeni hal değerlendirmesi, ulusal ve uluslararası literatürle uyumlu bulunmuştur.

### **5.8 Nüfusa kayıtlı olduğu yer, doğum yeri ve mahallelere göre dağılım**

Göçler sonucunda kentler plansız olarak büyümekte, aşırı kalabalık ve düşük standartta yaşam süren nüfusta artış, işsizlik ve yoksulluk meydana gelmektedir. Bu durumda suçlar artmakta, kültürel değişim hızlanmakta, çocuklar çalışmak zorunda kalmakta, aileler parçalanmakta, kişilerde kaygı ve endişe ile birlikte ruhsal durumlarında sorunlar yaşanmaktadır. Bütün bunların sonucunda da ruhsal hastalıklar, intihar ve şiddet olayları artmaktadır (Turan ve Beşirli, 2008). Literatür araştırmasında, kırsal kesimden kentsel alana veya farklı bir ülke veya bölgeye göç eden kişilerin intihar girişimine daha yatkın olduğu görülmüştür (Delice, 2000; Sağlık Bakanlığı, 2004; Lin and Chui, 2011). Yurtiçinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda, bir yerde göçmen olarak yaşayanlardaki intihar oranının, doğup büyüdüğü yerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde de intihar edenlerle yapılan çalışmalar sonucunda literatür bulgularıyla uyumlu olarak, göç öyküsü oranı, intihar etmeyenlerden yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Ersoy, 2008).

Nevşehir'de intihar girişiminde bulunan kişilerin %65'inin il merkezinde yaşadığı (Yiğit, 2009), Eskişehir'de %70'inin il doğumlu, %22'sinin ilçe doğumlu olduğu (Sungur, 1998) tespit edilmiştir. Ekici ve arkadaşlarının (2001) İstanbul ilinde intihar olgularında, sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer psikososyal stresörlerin intihar için bir risk faktörü olup olmadığının araştırılması amaçlı yaptıkları çalışmada; beş yıl içinde meydana gelmiş göç olayı, intihar grubunda %19,1 iken, kontrol grubunda

%2,2 olarak saptanmıştır. Özellikle ülkemiz açısından güncel olan iç ve dış göç ve sosyal güvence sisteminin yetersizliği intihar olguları için riski artıran etmenler arasında önem taşıdığı görülmüştür.

Tokat il merkezinde 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan 379 kişinin nüfusa kayıtlı olduğu yere göre yapılan değerlendirmede; %61'inin Tokat il merkezi, %21'inin Tokat iline bağlı ilçeler ve %18'inin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu bulunmuştur. Doğum yerine göre; %63'ünün Tokat il merkezi, %15'inin Tokat iline bağlı ilçeler ve %22'sinin il dışı nüfusuna kayıtlı olduğu tespit edilmiştir. Tokat il merkezinin mahallelerine ve nüfus yoğunluklarına göre yapılan incelemede; 2010 yılında, intihar girişimlerinin en fazla Oğulbey ve Yar Ahmet Mahallelerinde olduğu, 2011 yılında ise Yeniyurt ve Güneşli Mahallelerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda, il merkezi nüfusuna kayıtlı veya doğum yeri il dışı olan kişilerle, il merkezinde yaşayıp intihar girişiminde bulunanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin yaklaşık olarak beşte ikisinin Tokat il merkezi dışı doğum yeri ve nüfusa kayıtlı olduğu görülmüş, farklı illerden veya ilçelerden gelip il merkezine yerleştikleri tespit edilmiştir.

Elde edilen bu veriler ulusal ve uluslararası çalışmalarla uyumludur. Fakat Tokat il merkezinde mahalle sayısının 42 olması, ilin kozmopolit bir yapıya sahip olması nedeniyle mahallelere göre yapılan değerlendirmede anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Günümüzde modern toplumlarda kent planlarının suç önlemeye yönelik şekilde yapılmaya başladığı bilinmektedir. İntihar ve intihar girişimlerinin de özellikle psikolojik sorunları olan hastalarda çevrenin intihar ilişkisini araştırmacı çalışmalar yapılmalıdır.

### **5.9. Evde yaşayan birey sayısı**

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan toplam 379 kişi içinde evde yaşayan birey sayısının 1'den 13'e kadar değiştiği ve en fazla yoğunluğun %30 ile 4 ve %27 ile 5 kişilik aile bireylerinde olduğu görülmüştür. İntihar girişimlerinin en fazla geniş ailelerde değil, %76 ile 2 ile 5 kişilik bireyden oluşan ailelerde meydana geldiği bulunmuştur. 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunanların hane halkı

büyüklüğü 4,7'dir. 2012 TÜİK verilerine göre bu rakam 3,7 olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2013).

Yapılan uluslararası çalışmalarda, evde yaşayan birey sayısının fazla olmasının intihar riskini arttırıcı bir etken olduğu belirtilmiştir (Panczak ve ark., 2013). Ailedeki birey sayısının artmasıyla birlikte sağlık risklerinin ve hastalıkların artışı arasında ilişki bulunmuş, uyuşturucu, alkol, depresyon ve intihar girişimlerinin arttığı tespit edilmiştir (Felitti ve ark., 1998). Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin hane büyüklüğü uluslararası çalışmalarla uyumlu değildir. Evde yaşayan birey sayısı Türkiye ortalamasının üstünde olmasına rağmen aradaki fark çok anlamlı bulunmamıştır. Bunun nedeninin aile bağlarının daha kuvvetli olmasından kaynaklanmış olacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, intihar girişimlerinin geniş ailelerde değil, 2-5 kişilik aile bireylerinin oluşturduğu hanelerde daha fazla meydana geldiğiyle anlamlı bir ilişki bulunmuş ve Eskişehir (Sungur, 1998) ile Nevşehir (Yiğit, 2009) illerinde yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Ülke genelini kapsayacak, daha doğru ve geçerli değerlendirme yapabilmek için özellikle sanayileşmiş ve nüfus yoğunluğu açısından yüksek olan illerimizde de bu çalışmanın yapılması gerekmektedir.

#### **5.10. Kardeş sayısı**

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan kişilerin kardeş sayılarının; olmayandan, 13 kardeşe değiştiği bulunmuş ve en fazla yoğunluğun %26 ile 3 ve %21 ile 2 kişilik kardeş sayılarında olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunanların kardeş sayılarını tespit etmekteki amaç, bu alanda anlamlı bir ilişki bulmak değildir. Burada kardeşler arasındaki ilişkilerin iyi olmasının intihar girişimlerini önlemede bir destek olabileceği ve bu alana dikkat çekilmesi içindir. Kardeş sayıları ve aile bireyleri ile özellikle kardeşlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinin ve geliştirilmesi için çalışmalar yapılmasının intihar girişimleriyle mücadele oluşturulduğunda olumlu sonuçlar vereceği değerlendirilmektedir.

### **5.11. Evli veya dul olanların ortalama çocuk sayıları**

Nevşehir ilinde yapılan çalışmada intihar girişiminde bulunanlardan, %1'inin çocuğunun olmadığı, %23,8'inin 1, %63,4'ünün 2, %10,8'inin 3 ve %1'inin 4 çocuğunun olduğu belirtilmiştir (Yiğit, 2009).

Çalışmamızda, 2010 ve 2011 yıllarının toplamında intihar girişiminde bulunanların çocuk sayıları incelendiğinde; %28'inin 1, %28'inin 2, %21'inin 3, %17'sinin 4, %3'ünün 5, %2'sinin 6 ve %2'sinin 7 çocuğunun olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada intihar girişimlerinin sanılanın aksine kalabalık kardeş olan ailelerde değil, kardeş sayılarının az olduğu ailelerde olduğunu görülmüştür. Fakat şunu da belirtmek gerekir ki, intihar girişimlerinin aile psikodinamiği, ailedeki çocuk sayısının intihar girişimleriyle ilişkisi ve bu çalışmalarda kontrol gruplarının kullanılması gibi araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu alanda kapsayıcı araştırmaların yapılmasının uygun olacağı öngörülmektedir.

### **5.12. Anne babanın medeni durumu**

Aile ve ailenin işlevselliğinin intihar davranışının etiyolojisinde önemli bir yeri vardır (Palabıyıkoglu ve ark., 1993). Yapılan araştırmalarda, aile ortamının intihar davranışlarının gelişmesinde etkili bir faktör olduğu tespit edilmiş, gerilim ve aile çatışmasının intihar davranışı için risk faktörü olduğu anlaşılmıştır (Vinas ve ark., 2002). Aile ve sosyal çevre arasındaki iletişim intihar üzerinde derin bir potansiyele sahiptir (Cerel ve ark., 2008).

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin anne ve babalarının medeni durumlarına göre yapılan değerlendirmede; %78'inin evli, %22'sinin boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürle uyumludur. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin de destek alması intihar girişimlerinin tekrarının önlenmesi açısından önemli olduğu değerlendirilmiştir.

### **5.13. Anne babanın veya kardeşlerin sağ veya ölü olma durumu**

Yapılan çalışmalarda, ebeveyn kaybının intihar riskini artırdığı (Palabıyıkoglu, 1993; Öncü ve Sakarya, 2013), aile desteğinin olmaması veya yetersiz olması durumunun umutsuzluk ile birleşmesi sonucunda intihar olasılığının yükseldiği tespit edilmiştir (Arsel, 2010). Arkadaş ve aile desteği ile kişinin yaşama nedenleri arasındaki ilişki, intihar riskinin değerlendirilmesinde önemlidir (Karacabey, 2012). Kişilerin anne veya babanın kaybının depresyona ve intihar girişimine neden olabileceği saptanmıştır (Aydın, 2011).

Sivas ilinde yapılan bir araştırmada, intihar girişiminde bulunan kişilerin %70'inin anne ve babasının sağ, %22'sinin anne veya babasından birinin ölü, %8'inin ise anne ve babasının ölü olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2010).

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan kişilerin; %84'ünün anne ve babasının sağ, %13'ünün babasının ölü, %1'inin annesinin ölü ve %2'sinin anne ve babasının ölü olduğu tespit edilmiştir. Anne veya babanın ölü olma durumunun toplamda %16 olduğu görülmüş ve Sivas ilinde yapılan çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Ayrıca, Tokat il merkezinde 2011 yılında bir erkek ilköğretim öğrencisinin vefat eden annesinin mezarının başında, babasına ait ilaçlardan 20 adet içerek intihar girişiminde bulunması, daha sonra arkadaşını arayarak yardım istemesi ve tedavi altına alınması, anne ve babanın ölü olma durumu ile intihar arasında ilişki olabileceğini göstermektedir. Burada dikkat çeken olay intihar girişiminde bulunan kişinin aile bireylerinden birini, babasını veya kardeşlerini aramayıp arkadaşını aramasıdır. Bu çocuğun büyük kardeşinin aile içi şiddet uygulamaktan da adli kaydı tespit edilmiştir.

Ayrıca, çalışmamızda intihar girişiminde bulunan kişilerin kardeş veya kardeşlerinin sağ veya ölü olma durumuna göre yapılan araştırmada; %80'inin (305) kardeş veya kardeşlerinin sağ, %20'sinin (74) kardeşlerinden bir veya birden fazlasının öldüğü tespit edilmiştir.

Aile desteğinin intihar girişimlerini önlemedeki pozitif etkisi ile ilgili çok yönlü ve kapsamlı yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu alanda tespit edilecek veriler ve analizler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın belirleyeceği stratejilere de destek



olacaktır. Özellikle trafik kazalarında hayatını kaybeden anne, baba veya kardeşlerin kişilerin yaşamlarını ne derece derinden etkilediği, herhangi bir kazada yakınlarını kaybeden kişilerin intihar girişimi ile ilişkisi gibi alanlarda da çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **5.14. Yeşil kart kullanma**

Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylerin intihar risklerinin fazla olduğu görülmüştür (Karacabey, 2012). Fakat buradan yoksulluğun intiharı artırıcı bir etken olduğu sonucu çıkarılmamalıdır. İnsan yaşamında alışlagelmiş yaşam biçimlerinin sürmesi intihar sayısında durağanlık olarak gözlenirken, ani değişimlerin olduğu dönemlerde intihar sayısında da bir artış gözlenmektedir (Sezer, 2011).

Muğla ilinde intihar ve intihar girişiminde bulunan kişiler üzerinde yeşil kart kullanma durumlarına göre yapılan değerlendirmede, ekonomik sorunlarla, sağlık sorunlarının birlikteliğinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler olduğu görülmüştür. Sosyal güvencesi olmayan, yeşil kart kullanan kişilerin sağlık sorunlarında kullandıkları yeşil kartın hiçbir işlevsel etkisi olmadığı, doktora gidip ücretsiz muayene olabildikleri, fakat ilaçları kendi imkânlarıyla alması gerektiği için ilaç kullanamadıkları belirtilmiştir (Oktik ve ark., 2003).

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan kişilerin; %14'ünün yeşil kart kullandığı, %86'sının kullanmadığı tespit edilmiş, Muğla ilinde yapılan çalışma ile uyumlu olduğu görülmüştür. Yeşil kart kullananlardan 14 kişinin psikolojik tedavi gördüğü, ekonomik nedenlerle ilaç alamayan kişilerin esas olarak psikolojik sıkıntıları nedeniyle değil, psikolojik tedavi alamamaları nedeniyle intihar davranışına yöneldikleri tespit edilmiştir.

#### **5.15. Yer veya mekân**

Ülkemizde intihar girişimlerinin meydana geldiği yer veya mekân durumlarıyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Kayseri'de intihar girişimlerinin %89'unun ev, %8'inin okul ve %3'ünün okul ve ev dışında kalan yerlerde (Öztop ve ark., 2009), Nevşehir'de %47'sinin müstakil ev, %42,9'unun apartman, %7,5'inin gecekondü ve %2,4'ünün

diğer yerlerde (Yiğit, 2009), Şanlıurfa'da %81'inin ev, %17'sinin işyeri ve %2'sinin açık arazide (Söğüt ve ark., 2011) gerçekleştiği bulunmuştur.

Çalışmamızda, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre intihar girişiminde bulunan kişilerin; %61'inin apartmanda, %25'inin müstakil evde, %7'sinin öğrenci yurtlarında, %2'sinin cadde üzerinde, %2'sinin işyerlerinde, %1'inin köprü üzerinden atlayarak, %1'inin mezarlıkta, %1'inin okulda meydana geldiği tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışma, diğer araştırmalarla uyumlu bulunmakla birlikte, ilin sosyal ve ekonomik yapısı ile intihar girişiminde bulunan kişinin o anki ruhsal durumu yer ve mekânın tespitinde önemli olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca, çalışmamızda, 31 kişinin okul yurtlarında ve okullarda intihar girişiminde bulunması dikkat çekicidir. Okulların ve öğrenci yurtlarının bu alanda mercek altına alınarak incelenmesi ve neler yapılabileceğinin araştırılarak bu mekânların güvenli hale getirilmesi için çalışma yapılması gerekmektedir.

#### **5.16. Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)**

Tokat il merkezinde intihar girişiminde bulunan kişilerin evden kaçma durumlarına göre yapılan değerlendirmede, %9'unun (36) daha önce evden kaçtığı, polis merkezlerine gidilerek aileleri veya yakınları tarafından kayıp ilanında resmi olarak bulunulduğu tespit edilmiştir.

Türkiye'de, kayıp olarak aranan kişilerin intihar girişimleriyle ilişkisi alanında bir çalışma bulunmamaktadır. Bunun nedeni kayıp şahıslarla ilgili verilere ulaşmada yaşanan zorluk ile bu kişilerin intihar girişiminde bulunup bulunmadığının tespitidir. Sayar ve Bozkır'ın (2004) yaptıkları bir çalışmada sadece evden kaçma öyküsünün olması bile bozulmuş aile ilişkilerinin önemli bir göstergesi olarak belirtilmiştir. Türkiye'de bu alanda çalışmaların yapılması gerekmektedir.

#### **5.17. Daha önce intihar girişiminde bulunma durumu (Resmi olarak işlem yapılanlar)**

Literatürde kişide intihar öyküsü bulunmasının intihar için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Nordentoft, 2007; Sezer, 2011). Daha önce intihar girişiminde

bulunmuş olmak, şiddet davranışları ile doğrudan ilişkili ve intihar için risk etmenleri arasında yer almaktadır (Yıldız, 2012). Yapılan çalışmalarda ölümle sonuçlanmayan intihar girişiminde bulunan şahısların, takip eden bir yıl içerisinde %12 ile %20 oranında tekrar intihar girişiminde bulunduğu, intihar girişiminden sonraki 3-6 ay arasının yineleme açısından en riskli dönemi oluşturduğu tespit edilmiştir (Can ve Sayıl, 1994). Yapılan bir diğer araştırmada da tekrarlayıcı intihar girişimleri olan kişilerin sorununun aktif başa çıkma tutumları kullanarak çözme ya da baş etmek yerine işlevsel olmayan, sorunu çözmeyen, kişiyi daha fazla sorunun içine iten, kendisi ve intihar için bir risk faktörü olan madde kullanımına yöneldikleri bulunmuştur. Ayrıca önceki intihar girişimlerinin varlığının, yüksek intihar riskinin önemli bir göstergesi olduğu saptanmıştır (Erkuş 2011).

Bekaroğlu ve arkadaşlarının (2000) Trabzon'da yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunanların %25'inin, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi acil servisine gelen intihar girişiminde bulunan kişilerin değerlendirmesinde, %21'inin (Sayar ve ark., 2000), Manisa'da yapılan bir çalışmada, %24'ünün (Deveci ve ark., 2005) daha önce intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan kişilerin %13'ünün daha önce de intihar girişiminde bulunduğu ve yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde ne yazık ki yinelenen intihar girişimleriyle ilgili bir takip, kontrol ve tedavi sisteminin kurulmamış olması, bu tür yinelenen intihar riskini artırmakta ve sonucu ölüme kadar gidebilmektedir.

#### **5.18. Aileden daha önce girişimde bulunan var mı? (Resmi olarak işlem yapılanlar)**

Ailede psikiyatrik hastalık, madde bağımlılığı veya intihar öyküsünün aile bireyleri için intihar riskini artıran faktörler arasında bulunduğu tespit edilmiştir (Sayıl, 1997; Erkuş, 2011). İntihar girişiminde bulunan kişinin ailesinden daha önce girişimde bulunma durumlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda; İstanbul'da %15 (Sayar ve ark., 2000), Trabzon'da %18,3 (Sayar ve Bozkır, 2004), Manisa'da %16 (Deveci ve ark., 2005) ve Sivas'ta %10 (Yılmaz, 2010) olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda ise intihar girişiminde bulunan kişilerin %6'sının ailesinden daha önce intihar girişiminde bulunduğu ve çalışmanın diğer literatür araştırmalarıyla uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

### **5.19. Aylar**

Türkiye’de aylara göre intihar girişimlerinin dağılımı incelendiğinde, genel olarak yapılan çalışmalarda yoğunluğun en fazla Haziran ve Ağustos aylarında olduğu (Sayıl ve ark., 1991; Türker ve ark., 2000; Öztop ve ark., 2009; Söğüt ve ark., 2011; Şevik ve ark., 2012) ve en az ise Şubat ayında meydana geldiği bulunmuştur (Sayıl ve ark., 1991; Dilbaz ve ark., 2003; Öztop ve ark., 2009; Söğüt ve ark., 2011; Şevik ve ark., 2012).

Fakat bazı araştırma sonuçlarında farklı veriler elde edilmiştir. Örneğin, Ankara ilinde yapılan çalışmada en fazla intihar girişimi %9,6 ile Ocak ayında meydana gelmişken (Dilbaz ve ark., 2003), Sivas ilinde yapılan çalışmada %4,7 ile en az Ocak ayında olduğu tespit edilmiştir (Türker ve ark., 2000). Alptekin ve arkadaşlarının (2006) Adıyaman ilinde yaptıkları çalışmada, intihar girişimlerinin en fazla Şubat ve en az Nisan ayında olduğunu saptamıştır. Ayrıca yapılan çalışmada erkeklerin en fazla %19,15’inin Şubat, %12,77’sinin Mart ve %12,77’sinin Ekim aylarında olduğu, kadınlarda ise %11,30’unun Ağustos, %10,43’ünün Mart ve %10,43’ünün Aralık aylarında meydana geldiği tespit edilmiştir. Oktik ve arkadaşlarının (2009) Muğla ilinde yaptıkları çalışmada intihar girişimlerinin en fazla Mayıs ve Ocak aylarında en az Kasım ayında meydana geldiği saptamıştır. Woo ve arkadaşlarının (2012) Amerika’da yaptıkları çalışmada ise intihar vakalarının en fazla Mayıs ve Ekim aylarında en az Temmuz ve Şubat aylarında olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda, Tokat il merkezinde 2010 ve 2011 yıllarının toplamının aylara göre “genel değerlendirmesinde”; intihar girişimlerinin en fazla Haziran ve Ocak aylarında meydana geldiği, bunu Mayıs ve Ekim aylarının takip ettiği ve en az intihar girişimlerinin ise Şubat ve Temmuz aylarında olduğu tespit edilmiştir. “Öğrencilerde” en fazla intihar girişimleri Nisan ayında, en az Eylül ayında, “evli veya dullarda” ise en fazla Ocak, en az Aralık aylarında görülmüştür. Ayrıca, 2010 ve 2011 yılları ayrı ayrı

değerlendirildiğinde de intihar girişiminde bulunma ayları arasında farklılıklar tespit edilmiştir.

Yukarıda belirtilen örneklerdeki literatür çalışmaları da incelendiğinde intihar girişiminde bulunulan aylar arasında ilden ile veya ülkeden ülkeye farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıkların nedenlerinin; örneklem azlığından, kapsam alanlarının sadece bir hastaneye gelen vakaların incelenmesinden, belirli tek bir yılın değerlendirmeye alınmasından ve diğer yıllarla karşılaştırılmamasından, ayrıca doğru verilere ulaşılamamasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Hava sıcaklıklarının da bu tür çalışmalarda dikkate alınması ve araştırılması gerekmektedir. İntihar girişim aylarının bu çalışmadaki “öğrenciler”, “evli veya dullar” gibi belirli parametrelerle değerlendirmesi ve cinsiyete göre de araştırmalar yapılması uygun olarak öngörülmektedir.

## **5.20. Mevsimler**

Yapılan bazı araştırmalarda, intihar davranışında risk etmenleri arasında mevsimlerin önem taşıdığı, sıcak aylarda intiharın arttığı belirtilirken (Yüksel, 2001), bazı çalışmalarda da intihar girişimleri ile ay ve mevsimler arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Çam ve ark., 2012; Toklucu ve ark., 2012).

Ülkemizde intihar girişimlerinin mevsimlere göre dağılımı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Muğla ilinde yapılan araştırmada intihar girişimlerinin en fazla %28,4'ünün İlkbahar, %26,8'inin Kış, %24,7'sinin Yaz ve %20'sinin Sonbahar mevsiminde (Oktik ve ark., 2003), Öztop ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada %31'inin İlkbahar, %28'inin Yaz, %24'ünün Kış ve %17'sinin Sonbahar mevsiminde, Kastamonu'da yapılan çalışmada ise, %32'sinin Yaz, %25'inin Sonbahar, %24'ünün İlkbahar ve %19'unun Kış mevsiminde meydana geldiği tespit edilmiştir (Şevik ve ark., 2012). Konya'da 12-18 yaş grubu arasında intihar girişiminde bulunan 121 kişi üzerinde yapılan çalışmada, %28,4'ünün ilkbahar, %28'inin Sonbahar, %25,5'inin Kış ve %24,7'sinin Yaz aylarında olduğu görülmüştür (Gökçen ve Köylü, 2011).

Uluslararası yapılan bazı çalışmalarda güneş ışınlarının intiharı tetikleme durumu araştırılmış ve mevsimlerle intihar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Petridou ve ark., 2002). Christodoulou ve arkadaşlarının (2012) Yunanistan'da

yaptıkları çalışmada, mevsimsellik çalışmalarının intihar davranışını anlamada katkıda bulunduğunu ve en fazla intiharın ilkbahar ile yaz mevsiminin erken zamanlarında meydana geldiğini belirtmişlerdir. Woo ve arkadaşlarının (2012) Amerika’da yapmış oldukları çalışmada da intiharın ilkbahar aylarında arttığı, literatür araştırmalarında da benzer sonucun diğer ülkelerde görüldüğü, fakat bunun nedeninin bilinmediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda, mevsimlere göre “genel değerlendirmede”, intihar girişimlerinin en fazla İlkbahar aylarında olduğu, diğer mevsimlerde ise eşit oranda görüldüğü bulunmuştur. “Öğrencilerde” ise, en fazla İlkbahar ve en az Sonbaharda, “evli veya dullarda” en fazla Kış ve Yaz, en az İlkbaharda görüldüğü tespit edilmiştir.

Öğrencilerde intihar girişimlerinin ilkbaharda fazla görülmesinin nedeni, sınav stresi ile havaların ısınmasıyla başlayan duygusal kız erkek arkadaşlıklarındaki sorunlardan kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamız, ulusal ve uluslararası araştırmalarda da intihar girişimlerinin en fazla görüldüğü mevsim olan İlkbaharda olmasıyla uyumlu bulunmuştur. Her ne kadar bazı araştırmalarda intihar ve mevsim ilişkisi arasında bir ilişki bulunmasa da bu çalışmada uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Sonuçta, özellikle güneş ışınlarının yoğunlaştığı, sıcaklığın arttığı veya nem oranlarının değiştiği zamanlarda insanın biyolojik ritminde, hormonal salgılarında da değişimler meydana gelmektedir. Mevsim değişimlerinin intihar ile ilişkisinin iyi anlaşılması, altında yatan mekanizmaların iyi araştırılması intiharla mücadele stratejileri açısından büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde mevsim, sıcaklık, nem ve intihar ilişkisi gibi alanlarda çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Özellikle mevsimlere göre araştırmalarda cinsiyet ve yaş durumları da analiz edilmelidir.

## **5.21. Günler**

2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre “genel değerlendirmede”, intihar girişimlerinin en fazla Pazartesi, en az Çarşamba günlerinde, “öğrencilerde”, en fazla Pazartesi en az Salı, Perşembe ve Cumartesi günlerinde, “evli veya dullarda”, en fazla Pazartesi en az Pazar günlerinde meydana geldiği tespit edilmiştir.

İntihar girişimlerinin günlere göre değerlendirilmesinde, her ne kadar üç farklı bölümde de en fazla Pazartesi günü görülse de, 2010 ve 2011 yılları ayrı ayrı

değerlendirildiğinde günlerde farklılıklar olduğu bulunmuştur. İntihar girişim günleri genel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Ayrıca, intihar girişimleriyle ilgili, olayın meydana geldiği tam saat ve gün ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Örneğin intihar girişiminde bulunan şahsın sadece ifadesinde belirttiği veri kadar bilgiye sahip olunmakta, tam saat ve hatta günde bile farklılıklar bulunabilmektedir.

#### **4.22. Saatler**

İntihar girişiminde bulunan kişilerin saatlere göre analiziyle ilgili ülkemizde birçok araştırma yapılmıştır. Ankara’da yapılan bir çalışmada, intihar girişimlerinin en fazla 12:00-20:00 saatleri arasında (Kubalı, 2007), Diyarbakır’da 12:00-18:00 saatleri arasında (Güloğlu ve ark., 2009), Söğüt ve arkadaşlarının (2011) Şanlıurfa’da yaptığı çalışmada en fazla 18:00-24:00 saatleri (%31,8) arasında, Şanlıurfa’da yapılan başka bir çalışmada en fazla intihar girişimlerinin 16:00-24:00 saatleri arasında (Atlı ve ark., 2012), Kastamonu’da yapılan çalışmada, en fazla intihar girişimlerinin 16:00-24:00 saatleri arasında (%64) olduğu (Şevik ve ark., 2012) bulunmuştur.

Çalışmamızda, “genel değerlendirmede” intihar girişimlerinin en fazla 18:01-24:00, en az 06:01-12:00 saatleri arasında, “öğrencilerde” en fazla 12:01-18:00, en az 24:01-06:00 saatleri arasında, “evli veya dullarda” en fazla 06:01-12:00, en az 18:01-24:00 saatleri arasında olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamız, “genel değerlendirme” açısından daha önce yapılan araştırmalarla uyumlu bulunmuştur. Fakat “evli veya dul” kişilerin incelenmesinde intihar girişim saatleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Özellikle ev hanımlarının eşin bulunmadığı mesai saatleri arasında intihar girişiminde bulunduğu tespiti önemlidir. Bu konuda, cinsiyete, gerek yaş ve gerekse medeni durumlara göre ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Risk grubunu oluşturan ev hanımlarıyla ilgili sosyal projeler ve aktiviteler yapılması, onların desteklenmesi intihar girişimlerinin azaltılması yönünden oldukça önemlidir.

### 5.23. Psikolojik tedavi görme durumları

Psikiyatrik hastalıklar intihar için en önemli risk faktörlerindedir (Coşar ve ark., 1997; WHO, 2000). Literatür araştırmalarına göre tüm psikiyatrik hastalardaki intihar oranının normal popülasyona göre 3 ila 12 kat arasında değişen oranlarda daha yüksek olduğu, herhangi bir dönemde hastanede tedavi görmüş psikiyatri hastalarında bu oranın 5-10 kat arttığı belirtilmektedir (Ersoy, 2008). İntihar girişiminde bulunan kişilerle olaydan hemen sonra yapılan görüşmeler, bireyin intihar girişiminden önce yakınları ve çevre ile ilişkilerinde bozulmalar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum karşısında, bireyin sosyal çevre ile ilişkileri zayıflamakta ve sonuçta birey sosyal yalnızlık içerisine girmektedir (Taşdemir, 2007).

Depresyon, umutsuzluk ve psikolojik faktörlerin intiharla ilişkili olduğu bulunmuş (Lester, 2008), akıl sağlığı sorunlarının intihar girişim türlerinin seçiminde de rol oynayacağı belirtilmiştir (Dandurand, 1998). Birçok çalışmada da umutsuzluk, üzüntü, çökkünlük ve ümitsizlik gibi depresif belirtilerin intiharlarda görülme olasılığının çok yüksek olduğu üzerinde durulmuştur (Alptekin, 2002). İntihar ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bilimsel çalışmaların ortak sonucu, bu tür kişilerin çözümsüz olarak gördükleri bir olay karşısında büyük bir çaresizlik içine düştükleridir. Çaresizlik içinde olan kişi geleceğe olan inanç ve beklentisini kaybederek, umutsuzluk duygusunun yol açtığı boşluk, anlamsızlık, yalnızlık ve tükenmişlik duygularıyla yaşamına son vermekte ya da sonlandırmak için girişimlerde bulunmaktadır (Erkuş, 2011).

Ateşçi ve arkadaşlarının (2002) intihar girişiminde bulunan 60 yetişkin üzerinde yapmış oldukları çalışmada, %46,7'sinin psikiyatrik değerlendirmelerinde depresif bozukluklar tanısı aldığı, Özgüven ve arkadaşlarının (2003) Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Servisindeki Krizi Birimine yapılan intihar girişimleriyle ilgili araştırmada, %22,9'unun majör depresyon tanısı aldığı bulunmuştur. Alptekin ve arkadaşlarının (2006) Adıyaman ilinde intihar girişimleriyle ilgili yaptığı çalışmada, psikolojik hastalıkların oranının %24,4 olduğu, Şevik ve arkadaşlarının (2012) Kastamonu Devlet Hastanesi'ne gelen intihar girişiminde bulunmuş 193 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, %40'ının psikiyatrik hastalığı bulunduğu tespit edilmiştir.



Çalışmamızda, 2010 ve 2011 yıllarının toplamına göre “genel değerlendirmede”; intihar girişiminde bulunan kişilerin %27’sinin, “öğrencilerde”, %18’inin, “evli veya dullarda” %34’ünün psikolojik veya psikiyatrik tedavi görüp ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmamız, intihar girişiminde bulunan psikolojik sorunları olup ilaç kullanan evli veya dul olan kişilerin, öğrencilere göre iki kat daha fazla risk altında olduğunu göstermiştir. Literatür incelemelerinde, intihar girişiminde bulunan bireylerin öfke ve saldırganlıkla başa çıkma, dürtüsel davranışlar ve problem çözme konularında yetersiz kaldıkları görülmektedir (Tatlılıoğlu, 2012). Yapılan bu çalışmanın diğer araştırmalarla uyumlu olduğu ve psikolojik rahatsızlıkların intihar girişimlerinde önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik tedavi gören hastalık takiplerinin uzmanlarca düzenli olarak yapılması gerekmektedir.

#### **5.24. İntihar girişiminde bulunduğunu haber verdiği kişi veya kurum durumu**

2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunanların sağlık durumlarını bildirdikleri kişi ya da kurumlarla ilgili yapılan değerlendirmede;

- %30’nunun anne, baba veya eşine,
- %18’inin abla, ağabey veya birinci derece akrabalarından birine,
- %14’ünün arkadaşına veya erkek arkadaşına haber verdiği veya telefonla mesaj gönderdiği,
- %12’sinin hastaneye kendi gittiği, 112 acil servisini aradığı veya 155 polis imdat hattını arayarak yardım istediği,
- %12’sinin ailesi, eşi veya başkaları tarafından fark edildiği,
- %3’ünün koşusuna, öğretmenine söylediği veya vatandaş tarafından sağlık birimlerine ihbar edildiği,
- %8’inin bildirilen yerin belli olmadığı tespit edilmiştir.

Kesebir ve arkadaşlarının (2002) İzmir ilinde yaptıkları çalışmada, intihar girişiminde bulunanların %55’inin bu girişimi önceden haber verdiklerini belirtmişlerdir. Trabzon’da intihar girişiminde bulunan 60 ergenin incelenmesinde, vakaların %26’sının intihar girişiminden önce yazılı not bıraktığı (Sayar ve Bozkır, 2004), Manisa’da yapılan çalışmada %8’inin intihar notu bıraktığı tespit edilmiştir

(Deveci ve ark., 2005). Usta ve Çelik (2011) intihar edenlerin %80'inin intihar edeceklerini bir şekilde bildirdikleri belirtilmiştir.

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan kişilerin %77'sinin intihar girişimlerini bir şekilde mesajla, sözlü olarak veya sağlık kuruluşlarını arayarak ya da hastaneye kendileri giderek bildirdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, intihar girişimini annesine haber veren toplam 68 kişiden 59'unun kadın olduğu saptanmıştır. Çalışmamız göstermiştir ki, kişiler her ne kadar intihar girişiminde bulunacaklarını diğer kişilere bildirseler de sonuçta ortada ne şekilde olursa olsun bir sorun bulunmaktadır ve bunun tespiti çok önemlidir. Bu konudaki araştırmaların artarak devam etmesi ve intihar girişiminde bulunan kişilerin gösterdikleri davranış şekillerinin de incelenerek bu konuda davranış modeli oluşturulması gerekmektedir.

### **5.25. İntihar girişimi ve suç ilişkisi**

Birçok psikolojik, klinik ve epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarında suç ve intihar davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Modestin, 1986; Devries and Seguin, 2013). Cinsel istismar, fiziksel saldırı olaylarına maruz kalma ile şiddet olaylarına tanık olmanın intihar ve intihar girişimleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Briere ve Runtz, 1986; Pompili ve ark., 2004; Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Özellikle gençlerde meydana gelen cinsel istismar ve fiziksel saldırıların intihar girişimlerini artırdığı tespit edilmiştir (Hayes, 2009).

Çalışmamızda, elde edilen veriler incelendiğinde daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu olarak suç ve intihar girişimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunan kişilerin, hırsızlık, şiddet olayları, uyuşturucu madde kullanma ve satma, cinsel istismar, suç örgütü kurma gibi birçok adli olaya karıştıkları ailelerinde de ciddi suç olaylarına karışan bireylerin olduğu tespit edilmiştir. 2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan toplam 379 kişinin “genel değerlendirmesinde”, %7'sinin; anne, baba veya kardeşlerinden, %20'sinin adli suç kayıtlarının olduğu ve bu kişilere polis tarafından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir. Kişilerin mağdur veya müşteki olarak yapılan polis araştırmalarında ise %37'sinin, anne, baba veya kardeşlerinde %36'sının Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi kayıtlarında yer aldığı görülmüştür.

İntihar girişiminde bulunan 176 “öğrencinin”, %2’sinin; anne, baba veya kardeşlerinden %18’inin suç kayıtlarının olduğu ve polis tarafından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin mağdur veya müşteki olarak yapılan polis araştırmalarında ise %27’sinin; anne, baba veya kardeşlerinde %24’ünün Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi kayıtlarında yer aldığı görülmüştür.

“Evli veya dul” kişilerin değerlendirmesinde, %15’inin; anne, baba veya kardeşlerinden %24’ünün suç kayıtlarının olduğu ve bu kişilere polis tarafından adli işlem yapıldığı tespit edilmiştir. Evli veya dulların mağdur veya müşteki olarak yapılan polis araştırmalarında ise %43’ünün, anne, baba veya kardeşlerinin %49’unun Emniyet Müdürlüğü Suç Analiz Merkezi kayıtlarında yer aldığı görülmüştür.

Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunan 176 öğrencinin suç kayıtları incelendiğinde, yaşlarının küçük olmasından dolayı sadece 2 kişinin adli kaydının olduğu görülmüştür. Aslında adli suç kaydı olan kişi sayısı %7 (28) olarak görülmesine rağmen bu rakam öğrenciler çıkarılıp yetişkinler olarak hesaplandığında, %14’dür. Ayrıca, kişilerin Suç Analiz Merkezi kayıtları, öğrenciler çıkarılıp değerlendirildiğinde bu rakamın %36 değil, %43 olduğu görülecektir. Bu veriler intihar girişimleri ile suç arasında çok anlamlı bir ilişki olduğunu göstermekte ve özellikle suça karışan ailelerin intihar girişim riskinin fazla olduğuna işaret etmektedir.

Amerika’da şiddet gören ve görmeyen kadınların intihar düzeylerine göre yapılan karşılaştırmalarda; şiddete ve istismara uğrayan kadınlarda intihar girişimlerinin fazla olduğu tespit edilmiştir (Carmen, 1989). Kadınlara uygulanan şiddet arttıkça intihar olasılığının arttığı saptanmıştır (Tekin, 2007). Bandy ve arkadaşlarının (2013) 7-17 yaş grubu arasındaki kişilerde yaptıkları çalışmada, şiddet olaylarının intihar girişimini artırdığı bulunmuştur. Çetiner (2006) tarafından Ankara’da eşinden şiddet gören 60 kadın üzerinde yapılan çalışmada da, şiddet gören kadınların intihar etme olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmaların gerçekleştirilen bu araştırmayla uyumlu olduğu, intihar girişiminde bulunanlardan 7 kişinin cinsel istismar mağduru, 18 kişinin aile içi şiddet mağduru olduğu bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan kişilerin ailelerinin suç kayıtlarında ise 5 kişinin cinsel istismar suçuna karıştığı görülmüştür. Ayrıca, yapılan bu çalışmalara ilave olarak intihar girişiminde bulunan kişilerin aile bireylerinden toplam 20 kişinin aile içi şiddet olayına karıştığı tespit edilmiştir.

Bazı ülkelerde suç ve intihar arasında ilişkiler araştırılırken aynı zamanda model uygulamalarda geliştirilmektedir. Örneğin, Amerika'da şiddet ve suç olaylarına maruz kalma riski yüksek olan 16-24 yaşları arasındaki gençler üzerinde yapılan çalışmada; şiddet, cinsel saldırı ve uyuşturucu kullanımı gibi suçlar ile intihar girişimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve bu konuda ulusal bir strateji ve eylem planı oluşturulmuştur (Belshaw ve ark., 2012). İngiltere ve Galler Bölgesinde 1996 ve 2005 yılları arasında işlenen 203 cinayet olayının ardından intihar eden kişilerin durumları araştırıldığında bu kişilerin %32'sinde kişilik bozuklukları olduğu tespit edilmiştir (Davison ve Janca, 2012). Fakat ne yazık ki ülkemizde özellikle cinayet olaylarının ardından intihar etme olaylarıyla ilgili veri bulunmamaktadır. Bu alanda çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Türkiye'de araştırmacılar açısından, intihar ve intihar girişim vakalarında kişilerin veya aile bireylerinin ülke genelinde suç kayıtlarına ulaşılması, aile fertlerinin tek tek araştırılıp hangi tür olaylara karıştıklarının tespit edilmesi gerek hukuki ve gerekse bilgilerin elde edilmesi açısından mümkün olarak görülmemektedir. Ayrıca, araştırmacıların intihar girişiminde bulunan ve değişik adli olaylara karışmış kişilerle görüşebilmesi, onlara ulaşip intihar girişimlerini yüz yüze değerlendirebilmesi oldukça zordur. Onun için suç ve intihar ilişkisi işin doğası açısından eksik kalmış bir alandır. Fakat bu çalışmada elde edilen sonuçlar göstermiştir ki, mutlaka intihar eyleminde bulunan kişinin ve yaşadığı ortamla birlikte ailelerinin suça karışma durumlarının incelenmesi, koruyucu, önleyici ve destekleyici çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu tür çalışmaların yapılabilmesi için araştırmacıların kişisel verilerin korunması dikkate alınarak desteklenmesi ve ilgili kurumlarca verilerin paylaşılması gerekmektedir.

## **5.26. İntihar girişiminde bulunanların kan grupları**

Lester (2008), farklı milletlerin ve kültürlerin farklı genetik yapıya sahip olduklarını ve onların bu fizyolojik farklılıklarının intihar oranlarındaki değişikliklere yansıdığını belirtmiştir. 1987 yılında yaptığı çalışmada, ülkelerin intihar oranları ile O, A, B ve AB kan grupları arasında bir ilişki olduğunu bulmuştur. Kan grupları ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda da, ABO kan grubu sisteminin sadece kan nakli, kalp damar

hastalıkları, organ nakli gibi durumlarda değil, aynı zamanda ulusal intihar oranı tespiti ve genetik obezitenin en kuvvetli göstergesi olarak da kullanıldığı belirtilmiştir (Al-Fortosi, 2008; Chandra and Gupta, 2012).

Türklerde ABO kan grupları üzerinde ilk araştırma, Hirszfild ve Hirszfild tarafından 1918 yılında Makedonya’da yaşayan ve Türk olduğu söylenen 500 kişi üzerinde yapılmıştır. Ülkemizde de kan gruplarının dağılımı ile ilgili çalışmalar 1931 yılından sonra yapılmaya başlanmıştır (Akın ve Dostbil., 2005). Malatya yöresinde rastgele seçilen 742 öğrencide kan gruplarının incelenmesinde; A grubu %41,91, O grubu %36,25, B grubu %16,85 ve AB grubu %4,99 oranında tespit edilmiştir. Ayrıca, bu kan gruplarından %87,06’sının Rh(+) ve %12,94’ünün Rh(-) olduğu saptanmıştır (Yakıncı ve ark., 1995).

1995-1999 yılları arasında Şanlıurfa Kızılay Kan Merkezine kan bağıışı yapan 28 944 kişinin kan gruplarının dağılımında; A grubu % 36,38, O grubu % 34,69, B grubu %21,25 ve AB grubu %7,68 oranında tespit edilmiş, ayrıca %90,79’unun Rh(+) ve %9,21’inin Rh(-) olduğu saptanmıştır (Zerin ve ark., 2004). Van İli Sağlık Müdürlüğü’nün, Van il merkezinde yaptığı genel sağlık taraması sırasında 6 982 kişinin ABO ve Rh kan gruplarının tespitine yönelik yaptığı çalışmada; A grubu % 39,99, O grubu %28,26, B grubu % 17,09 ve AB grubu %14,66 oranında tespit edilmiştir. Ayrıca, bu kan gruplarından% 89,49’unun Rh(+) ve %10,51’inin Rh(-) olduğu tespit edilmiştir (Akın ve Dostbil, 2005).

Temiz ve arkadaşlarının (2008), Diyarbakır bölgesinde kan merkezlerine başvuran toplam 206 673 kişide yaptığı araştırmada; A Rh(+) %35,55, O Rh(+) %29,7, B Rh(+) %16,65, AB Rh(+) %6,26, A Rh(-) %4,26, O Rh(-) %3,95, B Rh(-) %1,88 ve AB Rh(-) %0,72 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bu kan gruplarından %89,17’sinin Rh(+) ve %10,82’sinin Rh(-) olduğu saptanmıştır. Türkiye’de Türk Kızılayı tarafından 1997-2007 tarihleri arasında 10 yıllık dönemde toplanan 4 415 459 ünite kanın, gruplarına göre dağılımında; A Rh(+) %37, O Rh(+) %30, B Rh(+) %14, AB Rh(+) %7, A Rh(-) %5, O Rh(-) %4, B Rh(-) %2 ve AB Rh(-) %1 olduğu saptanmıştır (Türk Kızılayı, 2013).

Ne yazık ki, Türkiye’de kan gruplarının dağılımını açıklayan ilgili bir otoritenin bulunmaması, 355’i özel olmak üzere toplam 1191 hastane bulunmasına rağmen hastaneler arasındaki bilgilerin değerlendirilip analiz edilememesi, nüfus cüzdanlarında

kan grubu kısmı yer almasına rağmen duyarsızlık nedeniyle bu alanın genelde boş bırakılması ve eldeki verilerin de analiz edilmeye elverişli olmaması, bu alanda farklı farklı kan grupları araştırmalarına neden olmaktadır. Çalışmamızda, lke genelinde kan gruplarının dağılımıyla ilgili yapılan araştırmalar örneklemlerin azlığından ve sadece belirli bir alanı kapsadığından dolayı karşılaştırma amaçlı alınmamıştır. Bu alışmada, Türk Kızılayı'nın verileri güncel olup son yılları kapsamalı, örneklemlerin sayısının fazla olması ve ülke genelini içermesi nedeniyle karşılaştırma amaçlı kullanılmıştır.

Çalışmamızda, 2010 ve 2011 yıllarında Tokat il merkezinde intihar girişiminde bulunan ve gönüllü olarak kan grubunu veren toplam 160 kişinin kan grupları incelendiğinde; A %62 (%56'sının A Rh+ ve %6'sinin A Rh(-)), O %26, (%24'nn O Rh(+)) ve %2'sinin O Rh(-)), B %9 (%8'inin B Rh+ ve %1'inin B Rh-) ve AB %4 (%3'nn AB Rh+ ve %1'inin AB Rh-) olarak tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan kişiler ile ülke genelini kapsayan Türk Kızılayı'nın kan gruplarının dağılımını içeren veriler aşağıda açıklanmıştır.

**Çizelge 5.1.** Kan gruplarının değerlendirilmesi

Kan Grupları	A (%)	O (%)	B (%)	AB (%)	Rh(+) (%)	Rh(-) (%)
İntihar girişiminde bulunanlar	62	26	9	4	90	10
Türk Kızılayı verileri	42	34	9	8	88	12

Çizelge 5.1.'de sunulan istatistiksel sonuçlarına göre; intihar girişiminde bulunan kişilerle ülke genelinin kan grupları karşılaştırıldığında A kan grubunda belirgin bir artış tespit edilirken, O ve AB kan gruplarında düşüş görülmüştür. B kan grubunun ise ülke geneli ile aynı olduğu saptanmıştır. Rh(+) ve Rh(-)'de belirgin bir fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmada intihar girişiminde bulunanlarla kan grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Son yıllarda, duygudurum bozuklukları olmak üzere psikiyatrik hastalıklar veya beyindeki sinirler arası kimyasal iletiici ve serotonin yoğunluğu gibi genetik olarak aktarılan değişkenlerle ilgili birçok araştırma yapılmasına rağmen intihar eylemini gerekleştirenlerde kan gruplarının dağılımı ile ilgili fazla çalışma yapılmamıştır. Bu dar kapsamda yapılan çalışma göstermiştir ki, Lester'in intihar oranları ile O, A, B ve

AB kan grupları arasında bir ilişki olduğunu belirten çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, intihar girişim oranlarının Tokat ilindeki kan grupları dağılımı ile ülke geneli verilerinin karşılaştırılması gerekirken, yapılan çalışmalardan elde edilen veriler arasındaki oranların birbirinden farklı olması nedeniyle gerçekleştirilememiştir. Ülkemizde öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi'nin (USBS) faaliyete geçmesi, nüfus cüzdanlarında yer alan kan grubu kısmının ilgili birimlerce doldurulması ve Türk Kızılayı'nın kan gruplarıyla ilgili yapmış olduğu çalışmanın genişletilmesi gerekmektedir. Kan gruplarının dağılımı ülkeler arasında farklılık gösterdiği gibi ülke içinde de değişiklik göstermektedir. İl, bölge ve ülke genelini kapsayan kan grupları dağılım verilerinin doğru olarak elde edilmesi, intihar alanında yapılacak olan çalışmaları da etkileyecektir.

### **Sonuç olarak;**

Yaşam hakkı, kişinin sahip olduğu insanın doğuştan getirdiği, diğer tüm hak ve özgürlüklerini kullanabilmesini sağlayan en temel haktır. Bu temel hak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile diğer mevzuatlarda güvence altına alınmıştır. Uluslararası sözleşmeler kapsamında intihar, yaşam hakkının ihlali olarak değerlendirilmemesine, intihar eden kişi suçlu sayılmamasına rağmen Türkiye'de olduğu gibi çoğu ülkede intihara teşvik ve yardım suç sayılmıştır.

İntihar; toplumun varlığını ve düzenini etkileyen, her ne kadar bireysel bir davranış, kişinin bulunduğu ve yaşadığı çevreyi etkileyen bir olgu gibi görünse de sonuçları itibarıyla uluslararası boyutları da olan, önlenilecek bir eylemdir. İntihar girişimleri de sosyal bir çılgılık veya basit bir olay olarak kabul edilemeyecek kadar karmaşıktır. Tek bir nedene bağlanamayacağı gibi tek bir çözüm yolu da yoktur. Tokat il merkezinde meydana gelen ölümlü intiharlarda, 2010 ve 2011 yıllarında toplam 10 kişi hayatını kaybetmişken intihar girişimleri bunun yaklaşık tam 38 katıdır. İntihar girişimleri, ne yazık ki intihar vakalarına göre ilgisizlikle karşılanmaktadır. İntihar girişiminde bulunanlarla ilgili kişisel verilerin korunması da dikkate alınarak veri bankası oluşturulmalı, kişilerin risk durumlarına göre takipleri ve tedavileri yapılmalıdır.

Çalışmamızda, Tokat il merkezi polis sorumluluk bölgesinde 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen toplam 379 intihar girişim vakası biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenler açısından araştırılmış, genel veriler, öğrenciler ve evli veya dular olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirmesi yapılmıştır. Çalışmada, yaklaşık 11 000 adli olay kaydı incelenmiş, polis, sağlık ve adli kayıtlar tek tek değerlendirilmiş, tereddütlü durumlarda intihar girişim olayına giden, mağdur ve ailesiyle ilk görüşen polis personeliyle görüşülmüş, olay yeri inceleme personelinin değerlendirmeleri alınmış, araştırmacı tarafından hazırlanan sorular şahsa sorulmuştur. Ayrıca, intihar girişiminde bulunan kişinin kabul etmesi durumunda sadece kan grupları öğrenilmiş ve şahsın suç kayıtları araştırılarak çok yönlü bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ve araştırmanın ilk başlangıcında dikkat çeken durum, polis ve adli veri tabanlarına kaydedilen bilgilerin “Olayın adı” başlığı adı altında zehirlenme, ilaç içmek suretiyle zehirlenme, kendine zarar verme, kimyasal madde kullanma, intihara teşebbüs etme gibi farklı isimler altında adlandırılması olmuştur. Öncelikle bu alanda ortak bir dil geliştirilmesi verilerin doğru elde edilmesi açısından önemlidir.

Bir diğer sorun da kişilerin, toplumsal veya kültürel baskıdan dolayı intihar girişim nedenlerini bildirmemesi, ailelerin bu olayların üzerini örtmeye çalışması, intihar girişiminde bulunan kişinin Polise veya Cumhuriyet Savcılıklarına verdiği ifadede olayın bir kaza olduğunu belirtmeye çalışmasıdır. Özellikle ailelerinden uzakta eğitim ve öğretim gören lise ve üniversite öğrencilerinin konunun aileleri ve okul yönetimi tarafından bilinmesini istememeleri için farklı ifadelerde bulunduğu görülmüştür. Örneğin intihar girişiminde bulunan yaklaşık 60 tane ilaç içtiğini belirten bir üniversite öğrencisi verdiği ifadesinde başının ağrıdığını bu nedenle ilaç içtiğini söylemiştir. Adli ifadelere bu şekilde geçmesine rağmen, Polisin yaptığı araştırmada, arkadaş çevresi, öğrenci yurdunda kaldığı kişiler ve erkek arkadaşıyla yapılan görüşmelerde kişinin erkek arkadaşı ile yaşadığı sorun nedeniyle depresyona girmesi sonucu intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

Gazi Osman Paşa Üniversitesi yöneticileri ile İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün intihar girişiminde bulunan öğrencilerle ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Bunun nedeninin ise bu tür verilerin kendilerine intikal etmemesi ve kurumlar arası işbirliğinin zayıf olması olarak değerlendirilmiştir. Kurumlar arası



koordinasyon geliştirilmeli ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının intihar ve intihar girişim vakalarında aktif rol alması desteklenmelidir.

Çalışmamızda intihar için risk faktörleri olan; cinsiyet, yaş, intihar girişim türleri, nedenleri, meslek, eğitim, medeni durum nüfusa kayıtlı olduğu yer, doğum yeri, anne babanın medeni durumu, yeşil kart kullanma, aileden daha önce intihar girişiminde bulunma, anne babanın veya kardeşlerin sağ ölü olma durumu, psikolojik tedavi görme, intihar girişiminde bulunduğu kişi veya kurum, aylara mevsimlere ve saatlere göre dağılım durumları incelenmiş ve bu parametrelerin intiharla ilişkili olduğu literatür karşılaştırmalarıyla tespit edilmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişinin kardeş sayıları, evde yaşayan birey sayısı, mahallelere ve günlere göre dağılım ile ilgili anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir.

Çalışmamızın özgünlüğü, kullanılan verilerin elde edilmiş şeklidir. Sadece kişilere yazılı olarak sorma, ailelerinden bilgi alma yerine onların kayıtları incelenmiş, araştırılmış, doğru ve tutarlı bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, bu çalışmada diğer araştırmalarda yer almayan resmi kayıtlara göre kişinin evden kaçıp kayıp olarak aranması, intihar girişimleri ile suç ilişkisi ve kan grupları incelenmiş, intihar girişimleriyle anlamlı ilişki elde edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan kişilerin evden kaçma durumlarına göre yapılan değerlendirmede; %9'unun evden kaçtığı ve haklarında resmi işlem yapıldığı, suç durumuna göre yapılan araştırmada; %7'sinin adli suçlara karıştığı, aile fertlerinden %20'sinin adli suç işlediği bu suçların hırsızlıktan, cinsel saldırı ve adam öldürmeye kadar gittiği, evli veya dul kişilerin suç kayıtları incelendiğinde %15'inin suç kayıtları olduğu aile bireylerinden %24'ünün adli suç işlediği tespit edilmiştir. Kan gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise, A kan grubunda olan kişilerin Türkiye ortalamasının %20 üzerinde, O kan grubunda olanların %12 altında, AB kan grubunda olanların %50 altında olduğu, B kan grubunda ve Rh faktörlerinde belirgin bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Türkiye'de intihar girişimleriyle ilgili yapılan literatür araştırmasında, özellikle biyolojik ve genetik alanda yayınların arttığı, yüksek lisans, doktora ve uzmanlık tezlerinin sayılarının geçmiş yıllara göre yükseldiği görülmüştür. Fakat yayınlar incelendiğinde, genel olarak bir hastaneye veya acil servislere intikal eden vakaların belirli zamanlarda incelenmesi veya polis kayıtlarında intihar girişimleri şeklinde

çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Aynı ilde farklı zamanlarda ve hastanelerde yapılan çalışmaların incelenmesinde sosyodemografik verilerin sonuçlarının bile birbirinden oldukça farklı olduğu saptanmıştır.

Araştırmacıların, intihar girişimlerinde güvenilir veri elde etme imkânlarının sınırlı olması nedeniyle de bu alan eksik kalmakta, iller arası veya bölgesel karşılaştırmalar yapılamamaktadır. Ayrıca, araştırmacılar intihar girişimleriyle ilgili verilere ulaşmakta zorluk çekmekte, ilgili birimlerden verileri alamamaktadırlar. Bu alanda yapılması gereken araştırma ve bilimsel çalışmalarda öncelikle alanında uzman akademisyenlerle, uygulamada çalışan akademisyenlik yönü olan Polisler veya Polis Akademisi öğretim üyeleri ile bu çalışmalara destek vermek isteyen Cumhuriyet Savcılarınca ortak çalışmaların yürütülmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.

TÜİK verilerine göre 2011 yılında 2 677 ölümlü intihar olayı meydana gelmiş ve bu intiharların %46,62'sinin yani 1 248'inin nedeninin bilinmediği belirtilmiştir (TÜİK, 2013). Kolluk birimleri tarafından doldurulup TÜİK'e gönderilen bu form sonuçlarının öncelikle yeniden düzenlenmesi, eksikliklerin giderilmesi, istatistik sonuçlarında bilinmeyen kısımların en aza indirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, intihar girişimleri de tamamlanmış intihar vakaları gibi değerlendirilip standart bir form haline getirilip kayıt altına alınmalıdır. Çalışmamız kapsamında hazırlanan "İntihar - İntihar Girişimi Kayıt Formu" EK-B'de belirtilmiştir.

İntihar girişimlerinin, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından kayıt altına alınması, verilerin kurumlar arası koordinasyonla birlikte değerlendirilip "İntihar ve İntihar Girişimleri Mücadele Strateji Belgesi" ve "İntihar ve İntihar Girişimleri Etkin Mücadele Eylem Planı" hazırlanması gerekmektedir. Böylece il geneli, bölgesel ve ulusal analiz ve değerlendirmeler gerçekleştirilmeli, tüm insanlığı etkileyen intihar vakalarının eğitim, farkındalık ve uluslararası boyutu da ihmal edilmemelidir.

## KAYNAKLAR

- Ağılkaya, Z.,2008. İntihar Girişiminde Bulunanlarda Dini Tutum ve Davranışlar. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akarsu, A. N., 2004. Psikiyatrik genetik araştırmalarda kullanılabilir genetik yöntemler: hastalıkların genetik modellenmesi, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 12 (Ek1): 0-0.
- Akdaş, F., 2009. İntihar terörizmi ve din. (Yüksek Lisans Tezi), Sütçü İmam Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Akgölgür, S. T., 2012. Acil Servise İntihar Girişimi Nedeni ile Yapılan Başvuruların Demografik ve Klinik Özellikleri. (Uzmanlık Tezi), Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Akın, G. ve Dostbil, N., 2005. Türkiye’de kan grubu araştırmaları. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi, 45 (2), s.1-15, Ankara.
- Aladağ, C., 2009. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 84’ün Madde Gerekeşi. <http://www.turkhukuksitesi.com/serh.php?did=1108>; (03.07.2013).
- Al-Fartosi, K. G. W., 2008. The association between ABO blood group and spontaneous abortion. Basrah Journal of Science, 26 (1), 1-10. Iraq.
- Alptekin, K., 2002. 1974-1999 Yılları Arasında Türkiye’de Tamamlanmış İntiharların Coğrafi Yerleşim Birimlerine ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, No: 119, Ankara.
- Alptekin, K., Duyan, V., Demirel, S., 2006. Adıyaman’da intihar girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:150-156.
- Alptekin, K., 2008. Sosyal Hizmet Bakış Açısından Genç Yetişkinlerde İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Bir Model Önerisi. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Altınyazar, V., 2006. İntihar Girişiminde Bulunanlar Arasında TP, 5-HTT, MAOA Genlerinin Polimorfizminin Etkileri: Gen-Çevre Etkileşiminin İncelenmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Isparta.
- Altuntaş, İ. H., 2009. Havva’nın Kızları. Seçil Ofset, s. 288, İstanbul.
- Altuntop, H., 2005. Dindarlık İntihar İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Isparta.
- Arsel, C.O., 2010. İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Rollerini, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi. Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Arslan, M. M., Duru, M., Kuvandik, G., Bozkurt, S., Kaya, E., 2008. Hatay’da intihar girişiminde bulunan olguların analizi. Adli Tıp Dergisi/Journal of Forensic Medicine, 22 (3): 9-14, Ankara.
- Ateşçi, F. Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E., Yıldız, M., 2002. İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. Klinik Psikiyatri, 5:22-27.
- Atlı, A., Bulut, M., Beşaltı, S., Kaya, M. C., Güneş, M., Bez, Y., Sır, A., 2012. Şanlıurfa’da bir devlet hastanesi aciline intihar nedeniyle başvuranların değerlendirilmesi. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 09-13 Ekim 2012, Atatürk Kongre Kültür Merkezi, Bursa.

- Aydemir, Ç., 1997. Türkiye’de yaşlı intiharları. *Kriz Dergisi*, 7 (1), 21-25.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2010. “Batman’da artma eğilimi gösteren intihar olaylarının ön incelemesi raporu”, Ankara.
- Aydın, Ö. G., 2011. Yaşamı Sürdürmede Dini İnancın Rolü. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Bağlı, M., 2004. Batman intiharları bağlamında özgürlüğün ve geleneksel toplumsal yapının kentsel kurgusu. *Kriz Dergisi*, 12 (1): 21-40.
- Bandy, T., Terzian, M., Moore, K. A., 2013. Measuring, associations, between symptoms of depression and suicide in adolescence and unhealthy romantic relationships in young adulthood. [http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/04/Child\\_Trends-2013\\_04\\_11\\_RB\\_AdolMentalAdultRel.pdf](http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/04/Child_Trends-2013_04_11_RB_AdolMentalAdultRel.pdf), p. 5; (14.08.2013).
- Batıgün, A. D., 2005. İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. *Kriz Dergisi*, 12 (2): 49-61.
- Batıgün, A. D., 2008. İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 (62), s. 62-75.
- Bekaroğlu, M., Bilici, M., Hocaoğlu, Ç., Gürpınar, S., Uluutku, N., 2000. Trabzon’da 1995 yılı intihar girişimi insidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (2): 95-102.
- Belshaw, S. H., Siddique JA., Tanner, J., Osho GS., 2012. The relationship between dating violence and suicidal behaviors in a national sample of adolescents. University of North Texas , Department of Criminal Justice, Violence Vict., 27 (4): 580-91. USA.
- Bergman, B., Brismar, B., 1991. Suicide attempts by battered wives. *Acta Psychiatr Scand*, 83 (5), 380-384.
- Bilge, Y., 2002, Adli Bilimler Sözlüğü. Palme Yayınları, 330 s, Ankara.
- Bulut, E., R., Küçüker, H., Bulut, N. S., 2012. İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34: 128-137.
- Briere, J., Runtz, M., 1986. Suicidal thoughts and behaviours in former sexual abuse victims. *Canad. J. Behav. Sci./Rev. Canad. Sci. Comp.* 18 (4), 413-423.
- Can, S. S., 2006. Yeşil sayfa toplumun ruh sağlığını geliştirme: Avrupa Birliği için ruh sağlığı üzerine bir strateji. *Kriz Dergisi*, 14 (1), 37-45.
- Can, S. S. ve Sayıl, I., 2004. Yineleyici intihar girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12 (3): 53-62.
- Carmen, E., 1989. Family violence and the victim-to-patient process. *Family violence: Emerging issues o a national crisis*. American Psychiatric Press, 15, p. 147-158. Washington.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2010. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide-factsheet-a.pdf>; (01.07.2013).
- Centers for Disease Control and Prevention, 2012. Strategic direction for the prevention of suicidal behavior. [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide\\_strategic\\_direction\\_full\\_version-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide_strategic_direction_full_version-a.pdf); (16.04.2013).
- Cerel, J., Jordan, J. R., Duberstein, P. R., 2008. The impact of suicide on the family. *Crisis*, Vol. 29(1):38-44.
- Chandra, T. And Gupta, A., 2012. Prevalence of ABO and rhesus blood groups in Northern India. *J Blood Disorders Transf* 3:5. India.

- Christodoulou, C., Efstathiou, V., Bouras, G., Korkoliakou, P., Lykouras, L., 2012. Seasonal variation of suicide, *Encephalos*, 49, 73-79.
- Coşar, B., Koçal, N., Arıkan, Z., Işık, E., 1997. Suicide attempts among Turkish psychiatric patients, *Can J Psychiatry*, 42:1072–1075.
- Çam, B., Karlıdere, T., Aytekin, S., 2012. İntihar girişimi, sosyodemografik özellikler ve mevsimsellik. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22 (Ek Sayı 1): s. 158.
- Çapan, E., 2004. İslam'a Göre Terör ve İntihar Saldırıları. Işık Yayınları, İkinci Baskı, 198 s, İstanbul.
- Çetiner, G. Ş., Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çevik, Ş., 2005. Ergenlerde ölüm düşüncesi intihar ve din. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3 (9). 89-117.
- Dandurand, Y., 1998. Firearms, accidental deaths, suicides and violent crime, Department of Justice International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, Working document, p. 108, Canada.
- David, A., Brent, M. D., Joshua, A. P., Charles, E., Goldstein, A.C., David, J. Kolko, Marjorie J. A., Christopher J. A., Janice, P. Z., 1988. Risk factors for adolescent suicide: A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Arch Gen Psychiatry*. 45 (6), 581-588.
- Davidson, D., 2009. Suicide prevention toolkit for rural primary care providers, Department of Public Health and Human Services, Western Interstate Commission for Higher Education, p. 1-59, USA.
- Davison, S., Janca, A., 2012. Personality disorder and criminal behaviour: What is the nature of the relationship. *Current Opinion in Psychiatry*, 25 (1), 39-45.
- Delice, M., 2011. Güneydoğu'da göç ve kentleşmenin yol açtığı intiharların ve intihar görünümlü cinayetlerin incelenmesi: Batman ili örneği, *Suç Önleme Sempozyumu*, 7-8 Ekim, Bursa.
- Delice, M. ve Teymur, S., 2012. Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki intiharların incelenmesi: Batman ili örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (1): 57-80.
- Deniz, İ., Günindi, A., İldeş, N., Türkarlan, N., 2001. 1995-2000 yılları resmi kayıtlarından Batman'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 4 (1), 27-48.
- Deveci, A., Taşkın, O., DüNDAR, P. E., Demet, M. M., Kaya, E., Özmen, E., Dinç, G., 2005. Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (3): 170-178.
- Develioğlu, F., 1962. Osmanlıca-Türkçe Lugat, Doğu Matbaası, s.956. Ankara.
- Devries, M. K. And Seguin, M., 2013. Violence against woman and suicidality: Does violence cause suicidal behaviour? Department of Global Health and Development, vol 178, pp 48-158. (DOI: 10.1159/000342029), London, UK.
- Dilbaz, N., Şengül, C.B., Çetin, M.K., Şengül, C., Okay, T., Yurtkulu, F., Duman, T., 2003. Genel bir hastanede intihar girişimlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 13 (2): 1-10.
- Dilsiz, A. ve Dilsiz, F., 1993. İntihar girişiminde belirtilen nedenler. *Kriz Dergisi*, 1(3): 124-128.
- Diyanet İşleri Başkanlığı., 2010. Kur'an-ı Kerim Meali. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları 743, 604 s, Ankara.

- Doğrul, A., 2010. Alkol Kullanımı ve İntihar Olasılığının Stresle Başedebilme Yöntemleri ile İlişkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Durkheim, E., (1992). İntihar. (Çev: Ö. Ozankaya). İmge Kitabevi, 425 s, Ankara.
- Eckersley, R. And Dear, K., 2002. Cultural correlates of youth suicide, *Medicine*, vol. 55, no. 11, pp. 1891-1904, Australia.
- Ekici, G., Savaş, H., Çıtak, S., 2001. İntihar riskini artıran psikososyal etmenler (Sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4):204-212.
- Erden, G., 2006. İntihar ve şiddet. [http://www.rehabilitasyon.com/action/makale/1/İntihar\\_ve\\_Siddet-1759](http://www.rehabilitasyon.com/action/makale/1/İntihar_ve_Siddet-1759); (10.06.2012).
- Erjem, Y., 2009. Mersin’de İntihar ve İntihar Girişimleri. Mersin Valiliği Yayınları, Sosyal Araştırmalar Dizisi: Yayın No 2, Güven Ofset, 180 s, Mersin.
- Erkuş, G., H., 2011. İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Zorlu Yaşam Olayları ve Başa Çıkma Tutumlarının Sağlıklı Kişilerle Karşılaştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Ersoy, E., 2008. Yatarak Tedavi Gören Psikiyatri Hastalarında İntihar Eğilimi ile İlişkili Özellikler. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Eskin, M., 2003. İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme. Çizgi Tıp Yayınevi, 1. Baskı, 336 s, Ankara.
- Felitti, J. V., Anda, F., R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, M. A., Edwards, V., Koss, M. P., Matks, J., 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults, *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258, USA.
- Gidiş, D., Kaya, N., Şahinoğlu, U., Çilli, A.S., Herken, H., Özkan, İ., 2000. İntihar girişiminde bulunan olgularda serum kolesterol ve trigliserid düzeyleri. *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13 (2), 92-95.
- Gökay, F.K., 1939. Türkiye’de gazetelerde intihar hadiselerini neşretmeği yasak eden kanunun tesiri üzerine bir etüt. *Kader Mecmuası*, 12-16.
- Gökçen, C. ve Köylü, R., 2011. Acil servisten intihar girişimi nedeniyle psikososyal destek birimine yönlendirilen 18 yaş altı olguların değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10(1):18-21.
- Güloğlu, C., Gökhan, Ş., Üstündağ, M., Orak, M., 2009. Acil servise başvuran özkıyım olgularının kullandığı yöntemler ve demografik verilerinin mortalite ile ilişkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi-Turk J Emerg Med*, 9 (3): 109-114.
- Haran, S. ve Berksun O. E., 1995. P-Kuam intihar düşüncesi ölçeği: Ölçek geliştirme üzerine bir pilot çalışma. *Kriz Dergisi*, 3 (1-2), 206-207.
- Harrington, R., Bredenkamp, D., Groothues, C. Rutter, M., Fudge, H., Pickles, A., 1994. Adult outcomes of childhood and adolescent depression. III links with suicidal behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (7), 1309-1319.
- Hassan, R., 1996, Social factors in suicide in Australia, *Australian Institute of Criminology*, No: 52, p. 1-6, Australia.
- Hayes, L. M., 2009. Juvenile suicide in confinement: A national survey, U.S. Department of Justice Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, OJJDP Report, p. 1-68, USA.

- Holat, H., Bitlis, V., Dilbaz, N., Tüzer, T., Bayam, G., 1994. İntihar girişimlerinde ümitsizlik ve depresyon. *Kriz Dergisi*, 2(2): 320-322.
- İçli, T. G., 2013. *Kriminoloji*. Seçkin Yayınevi (Genişletilmiş 8. Baskı), 350 s, Ankara.
- Jamison, K. R., 2004. *Erken Çöken Karanlık "İntiharı Anlamak"*. Çev: Emine Bademci, Ayrıntı Yayınları, 398 s, İstanbul.
- Karacabey, Ç., 2012. *Ortaöğretim Öğrencilerinin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ile İntihar Olasılığı Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Yeditepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karacaoğlu, E., Keten, A., Akçan, R., İçme, F., Karagöl, A., Avcı, E., 2012. Bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi / Journal of Forensic Medicine*, Cilt / Vol.:27, Sayı / No:1, Ankara.
- Karasoy, M., 2009. *Büyük Günahlar*. Işık Yayınları, 168 s, İstanbul.
- Kesebir, S., Gülpek, D., Noyan, M. A., 2002. Özkıyım girişimlerinin doğası. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:88-96.
- Kim, Y. K., 2012. Biological prediction of suicidal behavior in patients with major depressive disorder. <http://www.intechopen.com/>; (02.06.2013).
- Krajnc, M. S., Schmidt, I., Gregoric, A., & Dogsa, I., 1998. Suicide attempts in Slovenian juveniles, 1978-1994. *Nord J Psychiatry*, 52, 487-492.
- Kubalı, Z., 2007. *Ankara İlinde Bir Kamu Hastanesi Acil Bölümünde İntihar Girişim Vakalarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Lester, D., 2008. Suicide and culture. *Official journal of World Association of Cultural Psychiatry*, p. 51-68, USA.
- Li, Y., and Chui, E., 2011. China's policy on rural-urban migrants and urban social harmony. *Asian Social Science*, Vol. 7, No. 7, 12-22.
- Lian T. C., Har, M. W., Chan, C. L., 2011. Perception of suicidal attempts among collage students in Malaysia. *Asian Social Science*, Vol. 7, No: 7, p. 30-41, Malaysia.
- Littre, E., 1883. *Dictionnaire de la Langue Française, "Suicide"*, Paris: Librairie Hachette, s.1145.
- Mırsal, H., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, N., Beyazyürek, M., 2001. Alkol bağımlılığında intihar davranışının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1,
- Minois, G., 2008. *İntiharın Tarihi İstemli Ölüm Karşısında Batı Toplumu*. Çev: Acar, N., Dost Kitabevi Yayınları, 374 s, Ankara.
- Modestin, J., 1986. Relation between criminal and suicidal behavior. *Fortschr Neurol Psychiatr*, Sep: 54 (9): 289-96. Germany.
- Moutier, C., Norcross, W., Jong, P., Norman, M., Kirby, B., M, T., Zisook, S. 2012. The Suicide Prevention and Depression Awareness Program at the University of California, San Diego School of Medicine, *Academic Medicine*, Vol. 87, No.3, p. 1-7. USA.
- Mutlu, H.H., 2010. AİHM. Kararları ışığında idarenin intihar olaylarından kaynaklanan tazmin sorunluluğu. [http://www.msb.gov.tr/ayim/Ayim\\_makale](http://www.msb.gov.tr/ayim/Ayim_makale); (12.04.2013).
- Nordentoft, M., 2007. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. *Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups*, *Dan Med Bull*, Nov; 54 (4): 306-69.
- Oktik, N., Top, A., Sezer, S., Bozver, Ü., 2003. Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 11 (3) 1-19.

- Oral, G., 1997. İntihar ve adli bilimler. Yeni Symposium 35 (2-3), 46-57.
- Navaneelan, T., 2012, Suicide rates: An overview, Statistics Canada, Catalogue no. 82-624, p. 11, Canada.
- Öncü, B., 2003. XXII. Uluslararası İntiharı Önleme Birliği Toplantısı. Kriz Dergisi, 11 (2) 35-36.
- Öncü, B., Zdravec, T., Zavasnik, A., Grad, O., Sayıl, I., 2005. Psikiyatri uzmanlarının intihara yönelik tutumları: Türkiye ve Slovenya'nın karşılaştırılması. Kriz Dergisi, 13 (3), 1-8.
- Öncü, B. Ve Sakarya, A., 2013. Ergen özkıyımlarında bilişsel etmenler ve çarpıtmaların rolü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 5(2):232-245.
- Özdemir, S., 2010. İntihar Girişiminde Bulunan Ergen ve Yetişkin Olgularda Psikolojik Dinamiklerin İncelenmesi. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Özderin, M., 2006. Adli tıp ders notları. Şiddetin psikolojisi ve yasal boyutu. <http://adlitip.blogspot.com/2006/10/18-iddetin-psikolojisiveyasal-boyutu.html>; (06.01.2013).
- Özgüven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S., 2003. İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleticiler. Kriz Dergisi, 11 (1) 13-24.
- Özsoy, D. S., Eşel, E., 2003. İntihar (Özkıyım). Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: 175-185.
- Öztop, B. H., Özdemir, Ç., Ünalın D., Akgül, H., Şahin, N., 2009. İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4 (11), s. 159-173. Elazığ.
- Palabıykoğlu, R., 1993. İntihar davranışında ailenin rolü ve önemi. Kriz Dergisi, 1:13-16. 28.
- Palabıykoğlu, R., 1994. İntihar girişimi ve kitle iletişim araçları. Kriz Dergisi, 2(2), 277-284.
- Palabıykoğlu R., Azizoğlu S., Özayar H., Ercan A. 1993. İntihar girişiminde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Kriz Dergisi, Cilt 1:2, 69-75.
- Palabıykoğlu, R., Oral, E.A., Binici, S.A., Haran, S., 1997. İntihar girişimi olan ve olmayan kriz olgularının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Kriz Dergisi, 5 (1), 25-31.
- Paracıkoğlu, V., Sayıl, I., Özgüven, H. D., 2004. Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir izleme çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa çok merkezli intihar davranışı izlem çalışması sonuçları. Kriz Dergisi, 12 (2): 1-17.
- Panczak, R., Zwahlen, M., Sporerri, A., Tal, K., Killias, M., Egger, M., 2013. Incidence and risk factors of homicide-suicide in Swiss, households: National cohort study, <http://www.plosone.org/article/>; Volume 8, Issue 1, (16.08.2013).
- Petridou, E., Papadopoulos, F. C., Frangakis, C., E., Skalkidou, A., Trichopoulos, D., 2002. Epidemiology, 13:106 –109, USA.
- Polatöz, Ö., Kuğu, N., Doğan, O., Akyüz, G., 2011. Sivas il merkezinde intihar davranışının yaygınlığı ve bazı sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24:13-23.
- Pompili, M., Ruberto, A., Girardi, P., Tatarelli, R., 2004. Suicidality in DSM IV cluster B personality disorders. An overview, Ann Ist Super Sanita 40 (4): 475-483. Italy.
- Resmi Gazete, 1931. 30 Temmuz 1931 tarih ve 1881 numaralı Matbuat Kanununun 38 inci maddesinin tadiline dair kanun. <http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/>



- KANUNLAR\_KARARLAR/kanunbmmc011/kanunbmmc011/kanunbmmc01102001.pdf; (22.02.2013).
- Roberts, G., Cohen, J., Khan, N., Irava, W., 2007. Attempted suicide in Western Viti Levu, Fiji, Health Promotion in the Pasific, Vol 14, No 2.
- Rohling, L. J., 2012. A gendered analysis of sex differences in suicide-related behaviors: A national (U.S.) and International perspective, University of South Alabama, p.52. USA.
- Rugkhla, P., 2011. Woman and suicide. Women's Health Victoria, Gender Impact Assesment No:15. p 1-23, Australia.
- Runeson, B., Tidemalm, D., Dahlin, M., Lichtenstein, P., Långström, N., (2010). Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study. BMJ, 341:c3222
- Sağınç, H., Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., 2000. Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1 (2), 83-88.
- Sağlık Bakanlığı., 2004. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İntiharın Önlenmesi Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Kaynak. Sinem Matbaacılık, 28 s, Ankara.
- Sağlık Bakanlığb., 2004. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İntihar Olgusu ve Önlenmesi, 18 s, Ankara.
- Sağlık Bakanlığc., 2004. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İntiharın Önlenmesi Medya Çalışanları İçin Kaynak, Sinem Matbaacılık, 19 s, Ankara.
- Sarandöl, A., 2003. İntihar. Birinci Basamak İçin Psikiyatri, (2):1, 32-45.
- Sayar, K., Bozkır, F., 2004. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri, Yeni Symposium, 42(1): 28-36.
- Sayar, K., Öztürk, M., Acar, B., 2000. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmokoloji Bülteni, 10:133-138.
- Sayıl, I., 1994. Türkiye'de intihar sorunu. Kriz Dergisi, 2(2), 293-298.
- Sayıl, I., 1997. Bipolar bozukluklarda intihar. Kriz Dergisi, 5(1): 41-44.
- Sayıl, I., Oral, A., Güvey, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., Devrimci., H., Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma, XXVII. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, 6-9 Kasım 1991, Antalya.
- Schmidtke, A., Schaller S., Wasserman D., (Çeviren) S.A. Cengiz., 2005. Seri intiharlar ve medya gündeminde intihar. Kriz Dergisi, 13 (3): 33-36.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D., 1993. Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. Kriz Dergisi, 1(3): 139-142.
- Selçuk, M. M., Grafiksel Modeller ve İntihar İstatistikleri Üzerine Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), Osmangazi Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Sezer, S., 2011. Ticari Başarısızlık Sonucu Ortaya Çıkan İntihar ve İntihar Girişimi Olaylarının Sosyo-ekonomik Nedenleri. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Shahn, H. M., Ali B., Bossarte, M. R., Dulmen, M. V., Crosby, A., Jones, A. C., Schinka, K. C., 2012. Self\_harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: Shared and unique risk and protective factors, International Journal of Environmental Research Public Health, 9, p. 178-191.
- Siyez, D. M., 2006. Ergenlik döneminde intihar girişimleri: Bir gözden geçirme. Kastamonu Eğitim Dergisi, 14 (2): 413-420.

- Smith, J. C., Mercy, J. A., Conn, J. M., 1988. Marital status and the risk of suicide, *American Journal of Public Health*, January, 78 (1): 78-80.
- Söğüt, Ö., Sayhan, M. B., Gökdemir, M. T., Kaya, H., Kaya, H., Al, B., Orak, M., Üstündağ, M., (2011). Türkiye'nin Güneydoğusunda, Şanlıurfa ve Çevresinde Özkıyım Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *JAEM*. Cilt: 10, Sayı:1, 8-13.
- Stengel, E., 1973. *Suicide and Attempted Suicide*. Penguin Books.
- Sudupe, J. A., Fernandez, S. P., Pardinias, S. G., Bernabel, F. I., Fernandez, J. G., Sandel, G. M., Lozao, S. L. And Diaz, S. P., (2011). Suicide attempts and related factors in patients admitted to a general hospital: a ten-year cross-sectional study (1997-2007). *BMC Psychiatry*, 11:51.
- Sungur, Z., 1998. İntihar Olgusunun Sosyal ve Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi ve Eskişehir Bölgesi'nde Bir Uygulama Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Anadolu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Şavur, E., Cengiz, S. A., Karakuş, N., 2009. 2008 yılında ulusal basında yer alan intihar ya da intihar girişimi konulu haberlerde etik sorunlar. <http://intiharionleme.org/calisma.pdf>, (19.06.2013).
- Şen, N., 2008. Batı düşünce tarihinde intiharın algısal inşası. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, no:11, s, 191-203.
- Şevik, A. E., Özcan, H., Uysal, E., 2012. İntihar girişimlerinin incelenmesi: Risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15:218-225.
- Taşdelen, M., 2006. İnanç Açısından İntihar. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Taşdemir, M., Polis İntiharlarının Sosyal Yönleri. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tatlılıoğlu, K., 2012. Sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusu: Sosyal psikolojik bir değerlendirme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:12, Yıl:12, Sayı:2, 12:133-155.
- Tekin, A., 2007. Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği). (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Temiz, H., Altıntaş, A., Gül, K., 2008. Diyarbakır ilinde saptanan AB0 ve Rh kan grupları dağılımı, *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 4 (18). Ankara.
- Toklucu, M. Ö., Akova, S., Aydoğdu, S., Yazar, A. S., 2012. 2010-2012 Yılları arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran intihar girişimlerinin demografik özellikleri. *JOPP Derg* 4(3):119-123.
- Topbaş, F., 2007. İşsizlik ve intihar ilişkisi: 1975-2005 VAR analizi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, s. 161-172. Karaman.
- Tunç, S., 2012. Psikiyatride saldırgan davranışın genetiği, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 09-13 Ekim 2012, Atatürk Kongre Kültür Merkezi, Bursa.
- Turan, M. T. Ve Beşirli, A., 2008. Kentleşme sürecinin ruh sağlığı üzerine etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:238-243.
- Turgay, A., 1989. An integrative approach to child and adolescent suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 12 (4), 971-985.
- Tümer, G., Küçük, A. ve Küçük, M. A., 2009. *Dinler Tarihi*. Berikan Yayınevi, 645 s, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 2012. İntihar. <http://tdkterim.gov.tr/bts/>; (10.06.2012).

- Türk Kızılayı, 2013. Türkiye’de kan grupları dağılımı. <http://www.kanver.org/sss.aspx>; (14.08.2013).
- Türker, M., Beyaztaş, F. Y., Boz, B., 2000. 1994-1996 Yılları arasında Sivas’ta görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 39 (2): 79-83.
- Türkiye İstatistik Kurumu İntihar İstatistikleri, 2011. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 54 s, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu İntihar İstatistikleri, 2013. İstatistiklerle aile. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13662>; (12.08.2013).
- Uçan, Ö., 2006. Türkiye’de İntiharı Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Bibliyografya Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Usta, N. ve Çelik, K., 2011. İntihar ve intihar girişimleri. Samsun ili, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Samsun Sempozyumu, 186: 147-149.
- Vinas, F., Canals, J., Gras, M. E., Ros, C., Llaberia, E. D., 2002. Psychological and family factors associated with suicidal. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 5, No. 1, 20-28, Spain.
- Wahlbeck, K., 2009. EU thematic conference on preventing depression and suicide 10th - 11th December 2009, Budapest. European Communities. Luxemburg.
- Walsh, B. and Walsh, D., 2011. Suicide in Ireland: The influence of Alcohol and unemployment. *The Economic and Social Review*, Vol. 42, No. 1, Spring, pp. 27-47, Ireland.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H. G., Joyce, P. R., Karam, E. G., Lee, C. K., Lellouch, J., Lepine, J. P., Wittchen, H. U., Prevalence of suicid ideation and suicide attempts in nine countries, Cambridge University Press, *Psychological Medicine*, 29, 9-17, United Kingdom.
- Woo, J. M., Okusaga, O., Postolache, T. T., 2012. Seasonality of suicidal behavior, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, 531-547. USA.
- World Health Organization, 2000. Preventing suicide a resource for general physicians. [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/56.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/56.pdf); p.17, Genova. (05.06.2013).
- Yakıncı, C., Durmaz, Y., Şahin, S., Karabiber, H., Kayan, Z., Turan, F., 1995. Malatya yöresinde AB0 ve Rh kan gruplarının dağılımı. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 2(3), s. 277-279. Malatya.
- Yalaki, Z., Taşar, M. A., Yalçın, N., Dallar, Y., 2011. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 50 (2): 125-128, İzmir.
- Yaşan, A. ve Gürgen, F., 2004. Yeni açılan bir kadın eğitim ve psikolojik danışmanlık merkezine ilk üç ayda başvuran kadınların sosyodemografik özellikleri, sorun alanları ve intihar eğilimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt:31, Sayı 2, (16-19), Diyarbakır.
- Yenisey, F., 2005. CMK Suç Soruşturması. Beta Basım Yayım Dağıtım, 647 s, İstanbul.
- Yıldız, M., 2004. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne Göre Yaşam Hakkı ve Sınırlılıkları. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Yıldız, M., 2012. Şizofrenide özkıyım ve başetme yolları, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 09-13 Ekim 2012, Atatürk Kongre Kültür Merkezi, Bursa.
- Yılmaz, N., 2010. Sivas İlinde İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Psikopatoloji ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. (Uzmanlık Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Sivas.

- Yiğit, T., 2009. Nevşehir İlinde İntihar Girişiminde Bulunan Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri ve Risk Faktörleri. (Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yüksel, N., 2001. İntiharın nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2:5-15.
- Zerin, M., Karakılçık, A. Z., Nazlıgül, Y., 2004. Şanlıurfa bölgesinde AB0 ve Rh kan gruplarının dağılımı. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1 (3), s. 15-17. Şanlıurfa.
- Zhang, J., McKeown R. E., Hussey, J. R., Thompson, S. J., Woods, J. R., 2005. Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, Institute for Families in Society, University of South Carolina, 15 (2): 167-74, USA.

# **EKLER**

- EK-A** İntihar girişiminde bulunanın kişisel bilgi formu
- EK-B** İntihar – intihar girişimi kayıt giriş formu

## EK-A

### İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANIN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

2010 ve 2011 yıllarında intihar girişiminde bulunan toplam 379 kişinin doldurduğu araştırmacı tarafından düzenlenmiş formdur.

#### **1) Sosyo – demografik bilgiler**

- Cinsiyeti :
- Doğum yeri :
- Doğum tarihi :
- Nüfusa kayıtlı olduğu yer :
- Yaşadığı mahalle :
- Medeni durumu : ( ) Evli ( ) Bekâr ( ) Dul
- Varsa çocuk sayısı :
- Eğitim durumu :
- Mesleği :
- Evde yaşayan birey sayısı :
- Kardeş sayısı :
- Kardeşlerinden ölen var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet : .....
- Anne-babadan ölen var mı? : ( ) Hayır ( ) Evet : .....
- Anne-babanın medeni durumu:
- Konut tipi : ( ) Daire ( ) Müstakil ev
- Yeşil kart kullanma durumu : ( ) Hayır ( ) Evet

#### **2) Biyolojik**

Kan grubu :

#### **3) İntihar girişim öyküsü**

- Olay zamanı : Tarih : Gün : Saat :
- Olay yeri :
- ( ) Apartman ( ) İşyeri ( ) Okul
- ( ) Müstakil ev ( ) Cadde üzeri ( ) Okul yurdu
- ( ) Diğer : .....

**EK-A**

**(Devam) İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANIN KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

İntihar girişiminin nedeni :

İntihar girişiminin türü :

İntihar girişiminde alkol aldı mı?

Daha önce intihar girişiminde bulundu mu?

Aileden intihar girişiminde bulunan var mı?

İntihar girişiminde bulunduğunu haber verdiği kişi veya kurum

**4) Diğer**

Psikolojik tedavi gördü mü?

Daha önce evden kaçtı mı? (Resmi olarak polise müracaatı yapılan)

Adli suç kaydı var mı?

Aileden adli suç kaydı olan var mı?



**EK-B**

**İNTİHAR - İNTİHAR GİRİŞİMİ KAYIT FORMU**

**1. ( ) Tamamlanmış İntihar**

**2. ( ) İntihar Girişimi**

**3. T.C. Kimlik No :**

**4. Adı soyadı :**

**5. Doğum yeri ve tarihi :**

**6. Cinsiyet :**

**7. Eğitim :**

**8. Meslek :**

**9. Medeni durum**

( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul ( ) Ayrı

**10. Çocuk sayısı :**

**11. Daimi ikametgâhı**

İl :

İlçe :

Mahalle :

Köy/Belediye :

**12. Anne :** ( ) Ölü ( ) Sağ

**13. Baba :** ( ) Ölü ( ) Sağ

**14. Annenin mesleği :**

**15. Babanın mesleği :**

**16. Annenin eğitim durumu :**

**17. Babanın eğitim durumu:**

**18. Anne ve babanın medeni durumu**

( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul ( ) Ayrı

**19. Ailenin gelir düzeyi :**

**20. Kardeş sayısı :**

**21. Kardeşlerinden ölen var mı?** ( ) Hayır ( ) Evet : .....

**22. Konut tipi :** ( ) Daire ( ) Müstakil ev

**23. Evde yaşayan birey sayısı :**

**EK-B**

**(Devam) İNTİHAR - İNTİHAR GİRİŞİMİ KAYIT FORMU**

**24. Olay yeri**

- Apartman                       İşyeri                       Okul  
 Müstakil ev                       Cadde üzeri                       Okul yurdu  
 Diğer : .....

**25. Olay zamanı**

Tarih : (.../.../.....)                      Gün :                      Saat :

**26. Yöntem**

- Ası                       Yüksekten atlama                       Delici/kesici alet  
 Ateşli silah                       Doğalgaz/tüpgaz kullanma                       Yakarak  
 Tıbbi ilaç kullanarak                       Toksik madde kullanma                       Boğularak  
 Diğer : .....

**27. Alkol kullandı mı?**

- Hayır                       Evet (Promil seviyesi) :

**28. Uyuşturucu madde kullandı mı?**

- Hayır                       Evet

**29. Daha önce intihar girişiminde bulundu mu?**

- Hayır                       Evet (Kaç kez ve nedeni) :

**30. Psikolojik tedavi gördü mü?**

- Hayır                       Evet (Tanı) :

**31. Daha önce evden kaçma girişiminde bulundu mu?**

- Hayır                       Evet (Kaç kez ve nedeni) :

**32. Ailesinde intihar girişimi olan var mı?**

- Hayır                       Evet (Kim ve varsa tanısı) :

**33. Olayla ilgili not bırakmış, telefonla birine bildirmiş veya mesaj atmış mı?**

- Hayır                       Evet (Notun özelliği ve içeriği) : .....
- .....
- .....

**EK-B**

**(Devam) İNTİHAR - İNTİHAR GİRİŞİMİ KAYIT FORMU**

**34. Olaya yakın zamanda intihar girişimde bulunacağına dair bazı işaretler vermiş mi?**

- Ölüm konularından sıkça söz etme       Tehdit       Diğer : .....

**35. İntihar etme nedeni**

- Aile geçimsizliği       Bedensel hastalık  
 Okul başarısızlığı/sınav kaygısı       Taciz/tecavüz/cinsel istismar  
 Psikolojik hastalık       Aileden birinin ya da yakınının ölümü  
 Ekonomik Sorunlar       Sorunlu duygusal ilişki  
 Nedeni Bilinmeyen       Diğer : .....

**NOT :**

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Raşit POYRAZ  
Doğum Yeri ve Tarihi : Turgutlu - 1968  
Medeni Durumu : Evli  
Yabancı Dil : İngilizce  
e-posta : rasitpoyraz@hotmail.com

### Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	TODAİE (Türkiye Orta Doğu Amme Enstitüsü) Kamu Yönetimi, Ankara. <b>Tez Konusu:</b> Avrupa Birliği'nde Polis İşbirliği ve EURODAC	2007
Yüksek Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Adli Kimya Adli Toksikoloji, Ankara. <b>Tez Konusu:</b> İnce Tabaka Kromatografisi ile Uyuşturucu Madde Analizleri ve Renk Testleri	1997
Lisans	Polis Akademisi	1991
Lisans	Uludağ Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü Biyoloji Öğretmenliği	1989