



The description of suicide events investigated by homicide investigation unit between 2011-2015: Sivas example

2011-2015 Yılları arasında cinayet büro tarafından soruşturulmuş intihar vakalarının betimlenmesi: Sivas örneği

Miraç Burak Gönültaş¹

Abstract

Suicides are the topic of criminal investigation due to the probability of death as well as it is significant public health problem. Criminal investigation is to enlighten the suicide event with every aspect of it and to investigate whether there is any suspicion. It requires a certain discipline and practice. Suicides events which were completed and serious attempts are investigated by Homicide Investigation Units of every city police of Turkey. The sample of the present study is constituted by annotation of 108 suicide cases which had been investigated by Homicide Unit of Sivas Police between 2011-2015. The present study is retrospective and descriptive. The independent variables of study are completed suicides and suicide attempts and dependent variables of study are gender, age, time of event (season, month, day-night), profession, the method and reason of suicide etc. In the present study, it will be shown how criminal investigation of suicide cases conducts and tried to describe the cases of suicide events occurred. Hence, some proposals related to criminal investigation of suicides are aimed to present.

Keywords: Suicide; Suicide Attempt; Homicide Investigation Unit; Criminal Investigation; Sivas.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Özet

İntihar vakaları önemli bir halk sağlığı problemi olmasının yanı sıra ölüme sebebiyet vermesi nedeni ile de aynı zamanda suç soruşturmasının da konusudur. Suç soruşturması, intihar vakasının her yönü ile aydınlatılmasıdır ve şüpheli bir durumun olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu da belli bir disiplin ve pratiği gerektirir. İllerde tamamlanmış intihar vakaları ile ciddi boyutta olan intihar girişimlerini Cinayet Bürolar soruşturur. Bu araştırmanın da örneklemini 2011-2015 yılları arasında, Sivas Cinayet Büro tarafından soruşturması yapılmış 108 intihar vakasının bilgi notları oluşturmaktadır. Çalışma betimleyici ve retrospektif bir çalışmadır. Tamamlanmış intihar ve intihar girişimleri bağımlı değişken olarak belirlenirken; yaş, cinsiyet, olayın zamanı (mevsim, ay, gece-gündüz), çalışma durumu, intihar yöntemi ve sebebi gibi değişkenler ise bağımsız değişkenleridir. Çalışma ile intihar vakalarında suç soruşturmasının nasıl yapıldığı aktarılacak ve Sivas'ta meydana gelen intiharların betimlenmesine çalışılacaktır. Böylece intihar vakalarının suç soruşturması ile ilgili bir takım önerilerin sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntihar; İntihar Girişimi; Cinayet Büro; Suç Soruşturması; Sivas.

¹ Yard. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, burak098@gmail.com.

GİRİŞ

Önemli bir halk sağlığı problemi olan intihar, çeşitli stres durumlarına maruz kalan normal insanlardan, ağır ruhsal bozukluğu olan kişilere kadar çeşitli yaygınlıklarda görülmektedir ve tarihi çok eskilere dayanan bir olgu olarak sosyolojik, psikolojik, psikiyatrik, kültürel, dini vs. çok yönlü dikkat çekici bir konu olmuştur (Alptekin, Duyan, & Uçan, 2008; Tatlılıoğlu, 2012; Ekici, Savaş, & Çıtak, 2001; Önsüz, Demir, Afşari, Şahin, Çatalbaş, & Bektaş, 2012; Arslan, Duru, Kuvandık, Bozkurt, & Kaya, 2008; Sayıl, Oral, Güney, Ayhan, Ayhan, & Devrimcil, 1997). İntihar, çok yönlülüğü nedeni ile pek çok disiplinin de ilgi alanına girmektedir (Yavuz, Yürümez, Küçüker, Demirel, & Küçük, 2006).

İntiharın meydana gelmesinde pek çok değişken etken olmaktadır ve oranları, sebepleri, yaygınlıkları toplumdan topluma değişen bir seyir izlemektedir (Arslan vd., 2001; Burns, Goodall, & Moore, 2008). İntihar, Dünya Sağlık Örgütüne göre ilk on ölüm sebebi içindeyken (Arslan vd. 2008) bir başka kaynakta ise kalp krizi, kanser gibi ölüm sebeplerinden sonra en yaygın üçüncü ölüm sebebi olarak bulgulanmıştır (Burns vd., 2008, s.148). Ayrıca intihar, şiddet içerikli ölümler kategorizasyonu içerisinde (Zerbini, Ponce, Sinagawa, Cintra, & Munoz, 2012, s.294). Bu nedenle “ölüme sebebiyet veren bir davranış” olduğu için aynı zamanda suç soruşturmasının da konusudur.

Suç soruşturması ile maddi gerçeğin ortaya çıkması amaçlanır (Demirbaş, 2013, s.27). Genel hatları ile bir adli vakanın soruşturulması için yürütülen potansiyel ve dinamik çalışmaları içine alan suç soruşturması, hakaret suçlarından, adam öldürme suçlarına kadar geniş bir yelpazede ilgili yasal yükümlülükler çerçevesinde yürütülmektedir (Gönültaş, 2013, s. 18-21). Bunlardan biri de meydana gelen intihar vakalarıdır. İntihar vakaları, adli vakalardır (Polat, 2006, s.45) ve suç soruşturması yapılması zorunludur. İntihar vakalarında suç soruşturması yapılmasının sebebi ise ölüm olayının orijinini (cinayet, intihar, ani-normal ölüm) tespit etmek ya da ölümle sonuçlanmadı ise (intihar girişimleri), şüpheli bir durumun olup olmadığını araştırmaktır. Ölümün nedeninin anlaşılmasında sadece otopsi yeterli değildir aynı zamanda iyi bir suç soruşturması da yapmak gereklidir (Perdekamp, Pollak ve Thierauf, 2010, akt. Karaarslan, Bilen, Çelikel, Karanfil, Eyisoy, Uysal, & Isır, 2013, s. 273). Türkiye’de intihar vakaları ile ilgili pek çok alandan (adli tıp, psikoloji, psikiyatri, sosyoloji, sosyal hizmet, çocuk gelişimi, din sosyolojisi vs.) çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Ancak bu fenomenin suç soruşturması boyutu ile neredeyse hiç çalışılmadığı müşahade edilmiştir. Çalışmanın da çıkış noktası burasıdır. Bu çalışmada, toplumlarda derin etkiler bırakan ve bazı zamanlarda ise infialler oluşturan intihar vakalarında suç soruşturmasının nasıl yapıldığı ortaya konacak ve intihar soruşturmaları kapsamında elde edilen bilgiler ışığında Sivas özelinde intihar vakaları betimlenmeye çalışılacaktır.

1. TEORİK ÇERÇEVE

1.1. İntihar Olgusu

İntihar, bir kişinin bilerek ve isteyerek kendi yaşamına son vermesi olarak tanımlanabilir (Önsüz vd., 2012, s.142). Kişinin kendi kendini öldürmesine yol açan intihar davranışı ise geniş manada, intihar düşüncesine sahip olma, intihar girişiminde bulunma ve intihar etme gibi davranışların bir arada olduğu doğrudan ya da dolaylı eylemleri içerir (Alptekin, 2008, s.9). Ancak önemli bir süreç de (intihar davranışı öncesi) kişinin hangi şart ve koşullarda olduğudur ki; bu şart ve koşullar kişinin kendi yaşamına son vermesine neden olmaktadır. Pek çok intihar teorisyenin de cevabını aradığı soru buradan başlamaktadır.

Kişinin kendi hayatına son vermesine kadar olan süreçte geçirdiği aşamaları açıklamak için bir takım psikodinamik, sosyodinamik vs. kuramlar öne sürülmüştür: Psikodinamik kuramları çalışmasında toparlayan Odağ (2002, s.4-6)’a ve bir başka çalışmada Tatlılıoğlu (2012, s.136)’na göre, bu alanın teorisyenleri intiharı; patolojik bir gelişim gösteren hastalık, depresif bir sorun, narsisistik

bir davranış, nesne ilişkileri kuramı ve bilinçaltı öfkenin etkisi olarak tanımlamaya çalışmışlardır, ancak bunlar intihar olgusunu tek başına tanımlamak adına yeterli değildir. Sosyolojik bir bakış ile Durkheim'ın açıklamasına göre intihara yol açan davranışın kökleri toplumsaldır ve bireyler toplumla bütünleştikleri ölçüde bu davranışa başvuramazlar (Çuhadaroğlu & Sonuvar, 1992): Birey ölüme götüreceğini bilerek bir takım eylemlere başvurur. Eylem ile ölüm arasında bilinçli bir ilişki vardır. Ancak her intihar eden kişinin “ölümün korkutucu yanlarını” tam manası ile bilmesi beklenemez (akt. Odağ, 2002, s. 6). Çok yönlü boyutları nedeni ile intihar olgusu sosyal öğrenme kuramları (stres verici olaylara karşı öğrenilmiş bir tepki), genetik ve biyokimyasal kuramlarla da açıklanmaya çalışılmıştır (Tatlılıoğlu, 2012, s.136).

İntihar davranışları sadece intihar eden kişi için bir şiddet durumunu içermemekte, aynı zamanda kişinin çevresini ve toplumu da olumsuz etkilemektedir. İntihar vakaları kamuoyunun dikkatini çekmekte ve bazı durumlarda infiallere bile neden olmaktadır. Ancak intiharla ilgili davranışların tanımlanmasında karmaşa yaşandığı görülmektedir. Bu bazı durumlarda suç soruşturması yapan profesyonellere de yansımaktadır. Alptekin (2008, 9-10)'e göre, en çok karıştırılan tanımlardan ikisi “intihar” ile “intihar girişimi” kavramlarıdır. Çalışmasında, intiharla ilgili kavramlardan; tamamlanmış intihar, intihar girişimi, intihar tehdidi, intihar düşüncesi ve daha önce düşünülmemiş-planlanmamış intiharı tanımlamıştır. Ancak çalışmamız suç soruşturması eksenli olduğu için, tamamlanmış intihar ve intihar girişimi kavramları ele alınacaktır.

“Tamamlanmış intihar”; kısaca intihar olarak tanımlanan bu kavram, sonu ölümle neticelenmiş intihar davranışdır (Alptekin, 2008, s. 11). Kalafat ve Underwood (akt. Alptekin, 2008, s. 12)'a göre intiharın doğasında, yoğun duygusal bir acı vardır ve bunu giderilmesi için intihar bir alternatiftir, kişi kriz halindedir [çözümleyememe] ve yaşama ile ölüm arasındadır. İntihar bir şekli ile iletişim kurma [mesaj verme: *Beni kimse anlamadı...*] şeklindedir. İntihar girişimi ise, “ölüm amacını taşıyan ancak kullanılan intihar araçlarında zafiyet, denetim dışında kalan bir dış etmen ya da dışarıdan birinin müdahalesi” (Alptekin, 2008, s. 12) nedeni ile intihar girişiminin sonuçsuz kalması halidir. Lester (1972)'e göre intihar girişimleri üçe ayrılır: Bunlar, “jestler”, “birbirine karşıt olan girişimler” ve “ciddi girişimlerdir” ve ayrıca intihar girişimlerinde yardım çağrısı faktörü rol oynar (Akt. Alptekin, 2008, s.12). Daha önce de belirtildiği gibi intihar vakaları, suç soruşturması gerektiren olaylardır. Bu tanımlar çerçevesinde, Cinayet Bürolar tarafından soruşturması yapılan intihar vakaları ise “tamamlanmış intihar” vakaları ile “ciddi girişim” boyutunda olan intihar girişimleridir diyebiliriz (Şekil 1).

Kişilerin intihar davranışlarını etkilemesi muhtemel değişkenlere bakıldığında, intihar davranışları cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Literatüre göre kadınlarda intihar girişimi ortalamaları daha fazla iken, erkeklerde ise tamamlanmış intihar ortalamaları daha fazladır (Özen, 1997, s.49-50; Arkun, 1978, s.43-44): Bu oranlarda erkeklerin toplumdaki dış sistemlerle daha fazla ilişki içinde olmasının bir etken olabileceği öne sürülmüştür. Özen (1992, s.50)'e göre erkeklerde başkalarına ve kendilerine yöneltilen yıkıcılık ve ölüm içgüdüleri kadınlara göre daha fazladır. Ayrıca erkekler kendilerine yönelttikleri şiddet için seçtikleri araçlar daha aktif araçlardır (kendini kesme, kendini tren önüne atma gibi). Kişilerin intihar davranışlarında yaş faktörü de önemli bir etkidir. Literatüre göre, ergenlik ve sonrası dönem, hem kadın hem de erkekler için intihar girişimi açısından riskli bir dönemdir. Yapılan çalışmalarda erkeklerde ilk gençlik yılları ve sonrasında intihar girişimi azalırken son yaşlılık dönemine doğru bu oranların arttığı görülmüştür (Özen, 1992, s.52-55; Arkun, 1978, 58-60). Bu durum, ergenlik ve sonrası dönemde hayata ilk adımını atan bireyin, içinde bulunduğu toplumun işlevsizliği, yaşadığı bunalımlar ve kırılgan yapıları vs. gibi nedenlerle yaşadığı zorluklara karşı baş edememe problemleri ile açıklanabilir (Kaya, 1999, s.40-42). Medeni durum açısından bakıldığında ise bekârlar evli olanlara göre daha fazla intihar etmektedir (Özen, 1992, s.56-57). Bu durum evliliğin intiharı azaltıcı bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Çünkü evli insanda diğer aile fertlerine bakma konusunda bir sorumluluk duygusu vardır.

Kişilerin bir işte çalışma, meslek durumları da intihar davranışlarında belirleyici bir rol üstlenebilir. Türkiye'deki istatistiklere de bağlı olarak intihar davranışlarının ev kadını, emekli, gelir getiren bir mesleği olan ve öğrenci kesiminde yoğunlaştığı görülmüştür (Özen, 1992, s.59-60; Kaya, 1999, 51-54). Ayrıca diğer ülkelerle ilgili literatürde, özellikle asker ve polis gibi mesleklerde intihar eğilimlerinin daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Bir diğer akla gelen değişken ise mevsimsel durumlarla intiharın ilişkili olup olmadığıdır. Özen (1992, s.66)'in çalışmasına göre; havanın kapalı, ısının düşük, nemliliğin yüksek olduğu dönemler yaşam koşulları açısından daha zordur. Bazı çalışmalarda hava sıcaklığının intihar eğilimi, cinayet gibi suçları arttırdığı söylenirken bazılarında ise böyle değildir. Gündüz gece saatleri açısından ise gündüz saatlerinde intiharlar daha fazladır. Çünkü gündüz saatlerinde insanlar daha işlevsel ve dış etkenlerle daha çok hemhâldir. Fransa'da yapılan bir çalışmada intihar oranları sabah ve öğleden sonra en fazladır, bu saatler Fransızların en yoğun çalıştığı saatlerdir. Günlerin uzaması ortak yaşam alanlarının genişlemesine neden olmaktadır. Türkiye'de ise temmuz-ağustos aylarında intiharlar yükselmekte, kış aylarına doğru azalmaktadır.

İntiharla ilgili yapılan çalışmalara göre yaygın intihar etmenleri; psikiyatrik ve psikolojik sorunlar/rahatsızlıklar (depresyon, şizofreni, kişilik bozukluğu), toplumsal sorunlar, ailesel risk etmenleri, stresli yaşam olayları, sosyal faktörler, biyolojik yatkınlık, genetik yatkınlık, fiziksel hastalıklar, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı gibi unsurlardır (Tatlıoğlu, 2012, s.141-147). Bu etmenler intihar davranışında başlıca etkenlerdir ve kişinin yaş, cinsiyet gibi faktörlerine göre değişiklik gösterebilir. ABD Acil Durum Departmanı (Emergency Department of US) (2001)'na göre en yaygın intihar yöntemleri, ateşli silahla, ası sureti ile, yüksek dozda ilaç alma ile, zehirlenme ile (uyuşturucu, kimyasallar, gazlar vs.), yüksekten atlama, kendini kesme gibi yöntemlerdir. Bazı kaynaklarda da kendini yakma, kendini tren önüne atma gibi intihar yöntemlerine rastlanmıştır (Mohanty, Sahu, Mohanty, & Patnaik, 2007). Kaya (1999, s.56) da intihar yöntemlerini üç grupta toplamıştır: 1-pasif yöntemler (katı, sıvı, gazla zehirlenmeler), 2- Pasif-aktif yöntemler (asılma, boğulma, yüksekten atlama) ve 3- aktif yöntemlerdir (ateşli ve kesici silahlarla). İntihar yöntemlerinin seçimindeki etkenler ise ulaşılabilirlik, bilgi, deneyim, aşinalık, anlamlandırma gibi faktörlerdir (Berman & Bergeron, 2005). Alanla ilgili literatüre göre yukarıdaki intihar metotlarından en yaygını, ası suretiyle gerçekleştirilen intihardır (Özen, 1992, s. 100).

1.1.1. İntiharların Yaygınlığı ve Sivas

Her kesim ve düzeyde görülen intihar vakaları, özellikle son yıllarda artan bir eğilimdedir (Dilsiz & Dilsiz, 1993, s.124). 2000 yılında yapılan bir çalışmada dünya genelindeki tahmin edilen intihar yaygınlığı ortalama 100.000'de 14.5'tir. En yüksek intihar oranları Avrupa ülkelerinde gözlemlenmiştir (Mgaya, Kazaura, Outwater, & Kinabo, 2008, s.172). 2012 yılı itibarı ile dünyada meydana gelen intihar vakalarının tüm ölüm olaylarına oranı ise %1,4'tür ve en yaygın yaş aralığı ise 15-29'dur (WHO, 2012). Bu iki oran son 15 yılda intihar oranlarının dünya genelinde oldukça artmış olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemiz açısından bakıldığında, ülkemizdeki intihar oranları dünya geneline göre düşük oranlardadır (Karaarslan vd., 2013, s.269). Türkiye'de 2007-2011 yılları arasındaki intihar oranları değişimi ortalama 100.000'de 3-4 seyrindedir (TUIK, 2012): Ülkemizde artış oranlarına göre Ege ve Doğu Anadolu Bölgesi diğer bölgelere göre biraz daha fazla iken (%000'de 4 ve üzeri bandında), İç Anadolu Bölgesi Türkiye geneline yakın oranlardadır (%000'de 3-4). Çalışmanın evrenini oluşturan Sivas'ın ise 2007-2011 arası intihar oranları değişimi ise ort. %000'de 3,6'dır. Yani ortalama olarak bölgenin ve ülkenin ortalamaları civarındadır. 2014 yılı intihar oranı ise %000'de 4,17'dir (TUIK, 2015). Sivas Emniyet Müdürlüğü verilerine göre bakıldığında ise son iki yılda intihar vakalarında %9'luk bir artış gözlenmiş ve 2015 itibarı ile Sivas'ta meydana gelen intihar oranları (neticesi ölümle sonuçlanmış olanlar) polis bölgesinde meydana gelen olayların %00'de 6-7'si civarındadır. İntihar girişimi ile ilgili veriler, tamamlanmış intihar gibi net ve belirgin değildir (Oral vd., 1997). Bazı kaynaklarda ise intihar girişimlerinin, gerçekleşmiş intihardan on kat daha fazla olduğu görülmüştür (Kaya, 1999, s.35). Sivas'ta polis bölgesi içerisinde meydana gelen

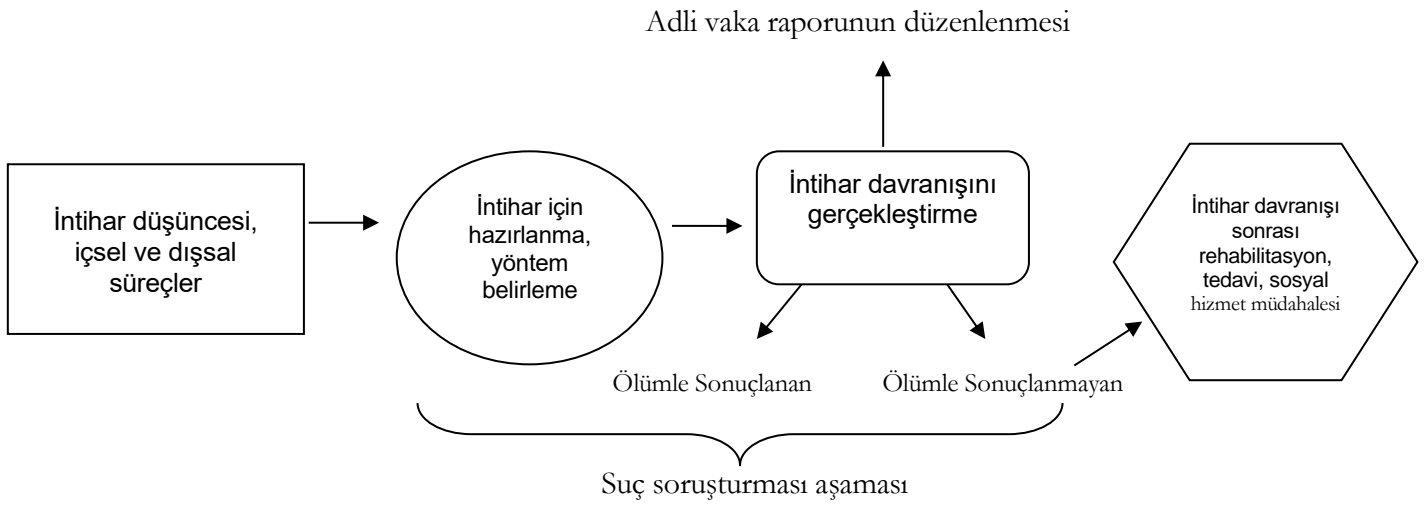
intihar girişimlerinin diğer olaylara göre oranı ise 2012’de %3, 2013’te %3,63, 2014’te %3,39, 2015 %3,56 civarlarındadır. Bu oranlara göre Sivas’ta intihar girişimleri tamamlanmış intihardan fazladır.

1.2. Suç Soruşturması ve Cinayet Bürolar

Suç soruşturması, bir adli vakanın varlığı halinde, suç olgusunun bileşenlerine (mağdur, şüpheli, olay yeri, bilgi sahipleri vs.) inerek, bunların birbiri arasındaki münasebetlerin durumunu ve derecesini ortaya koymak için yapılan; araştırma, görüşme, sorgulama, delillerin toplanması ve korunması gibi süreçleri içeren dinamik ve potansiyel süreçlerin tamamıdır (Gönültaş, 2013, s.20; O’Hara ve O’Hara, 1994, s.10-12). Teorik ve pratik süreçlere sahiptir. Başta adli tıp ve adli bilimler olmak üzere, fizik, kimya, biyoloji, kriminoloji, psikoloji vs. gibi katkıda bulunabilecek tüm bilimlerden faydalanır ve bu bilgileri maddi gerçeğin ortaya çıkması, yani meydana gelen olayın tüm yönleri ile aydınlatılması, amacıyla belli bir disiplin içerisinde kullanır. Suç soruşturmasının teorik yönü ile ilgili olabilecek şu örnek açıklayıcı olabilir: Örneğin pedofili kavramı psikiyatrik bir kavramdır. Belli psikiyatrik testler ve gözlemler sonucu teşhisi konur. Pedofililerin bir takım eylemleri olabilir. Eğer bu eylemler belli durumlarda bir çocuğun cinsel dokunulmazlığını ihlal ederse ayrıca suçlu bir davranış halini alır ve suç soruşturması başlar. Burada, suç soruşturması disiplini psikiyatriden faydalanarak, bir pedofilinin nasıl bir tip olduğu, bir çocuğa nasıl yaklaştığı, hangi yöntemleri kullanabileceği gibi konu ile ilgili bilgileri suçlunun araştırılmasında ve soruşturmanın yönlendirilmesinde nasıl kullanılacağını ortaya koyabilir. Yani burada amaçlanan, bilimsel bilginin alanda çalışan profesyonelin kullanabileceği bir formata dönüştürmektir. Ayrıca belli bir teorik zeminde yer alan suç soruşturması, suç soruşturması pratiğini de belli bir standarda oturtacaktır. Türkiye açısından bakıldığında, suç soruşturmasında belli bir pratik alt yapı olduğu görülürken, teorik kısmının yeterli seviyede olmadığı söylenebilir. İntihar vakalarında, önemli oranda adli tıp (ölüm zamanı, ölüm sonrası değişimler, ölüm orijinin tespiti vs. gibi) biliminin katkısı bulunur.

Cinayet Büro Amirlikleri, Türkiye’nin tüm illerinde, İl Emniyet Müdürlükleri Asayiş Şube Birimleri içerisinde görev yapmaktadırlar. İlgili mevzuatı (Kuruluş, Çalışma ve Görevlerini düzenleyen mevzuat) gereğince “şahsa karşı suçlar” adı altında öldürme vakaları ile “intihara ikna ve yardım etmek” suçlarının soruşturulmasından asli şekilde sorumlu olmaktadır. Suç soruşturması yaklaşımına göre intihar gibi gözükse de her ölüm olayına cinayet gibi yaklaşılr (Becker & Dutelle, 2013, s.235), çünkü bu vakalarda intihar görünümlü cinayet vakalarına da rastlanabilmektedir. Ayrıca ölüm şekli, otopsi raporları, bilgi sahipleri, intihar vasıtası ve kişinin ölmeden önceki davranışları, bağlantıları, tedavi durumu gibi pek çok bilginin toplanmasına bağlı olarak soruşturma yönlendirilir (Karakuş, Güler, Orakoğlu, Gönbe, Akdemir, Akyay, Yanardağ, Çelik, & Köse, 2011, s. 32-33.). İntihar girişimlerinde de benzer süreçler yürütülür ancak burada en temel bilgi kaynağı intihar girişiminde bulunan kişinin kendisidir. Eğer vakanın intihar olduğu hâsıl olursa, bu durumda kişinin intihar etmesini kolaylaştırmak için yönlendiren, ortam hazırlayan, intihar aracını tedarik eden dış bir etkenin olup olmadığı araştırılır ve soruşturulur.

Şekil 1: İntihar Davranışı Süreci ve Suç Soruşturmasının Kapsamı



2. YÖNTEM

Çalışma, Sivas'ta meydana gelen intihar ve intihar girişimi vakalarının özelliklerini ortaya koyması bakımından *betimleyici* bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 2011-2015 yılları arasında Cinayet Büro Amirliği'nce soruşturması yapılmış 108 vakanın bilgi notları oluşturmaktadır. Bilgi notları, bir önceki günden o güne kadar olan 24 saatlik süre içerisinde cinayet büro tarafından müdahalesi yapılmış vakaların genel hatları ile bilgilerini (demografik bilgiler, olayın özeti vs.) içeren metinlerdir. Bu nedenle olayla ilgili sınırlı bilgileri içermektedir. Çalışma için Sivas Valiliği'nden izin alınmıştır.

Cinayet büro ilde meydana gelen ve ölümlü neticelenmiş her intihar vakasını soruşturmaktadır. İntihar girişimlerinden de, intihar girişiminde bulunup, hayatta kalan ancak ilgili doktor rapor ile "hayati tehlike" verilen ve hastanelerin yoğun bakım servislerinde tedavisi yapılan, genellikle bilinci yerinde olmayan ya da bilgi veremeyecek durumda olan vakaları soruşturmaktadır. Hayati tehlike arz etmeyen intihar girişimleri Emniyet Müdürlüğü'nün diğer birimlerince soruşturulmaktadır (polis merkezleri).

Bilgi notlarından elde edilen veriler, intihar eden ya da intihar girişiminde bulunan kişinin cinsiyeti, intiharın meydana geldiği yer, tarihi, zamanı, kişinin çalışma durumu, medeni durumu, ekonomik durum, intihar ediş şekli, muhtemel sebebi ve daha önceden psikiyatrik tedavi görüp görmediği ya da intihar girişiminde bulunup bulunmadığı bilgileridir. Ancak bu bilgilerden ekonomik durum, medeni durum, kişinin çalışma durumu, daha önceden tedavi görüp görmediği ve intihar girişiminde bulunup bulunmadığı bilgileri vakanın ve intihar eden kişinin durumu ve bilgi sahiplerine ulaşım gibi aksaklıklar nedeni ile alınabildiği kadarı ile bilgi notlarına yansıtılmıştır: Örneğin, ekonomik durum, kişinin kendinden ya da yakınlarından alınan şifai bilgilerdir ve sonradan teyit etme imkânları bulunmamıştır. Bu nedenle bu verilerden ekonomik durumla ilgili veriler çalışmanın dışında tutulmuştur. Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS programından faydalanılmış ve anlamlılık değeri olarak $p < .05$ alınmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni, "tamamlanmış intihar" ile "intihar girişimleridir". Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; cinsiyet ("kadın", "erkek"), yaş (ayrıca "0-25"; "26-55" ve "56-üstü" olarak ikinci bir değişken haline getirilmiştir), vakanın gerçekleştiği zaman: Aylara göre, mevsimlere göre, gece ve gündüz gerçekleşip gerçekleşmemesine göre, yerleşim yeri ("merkezi mahalleler", "dış

mahalleler”), medeni durum (“bekâr”, “evli”, “eşi vefat etmiş/eşinden ayrı”). Vakaların çalışma durumu ise iki şekilde kodlanmıştır: 1. Kodlama; “Çalışıyor”, “Herhangi bir işte çalışmıyor”; 2. Kodlama ise; “Öğrenci”, “ev kadını/emekli”, “Çalışıyor”, “İşsiz” şeklindedir. İntihar şekli ise “ilaç içme”, “zehirlenme (kimyasallar, fare zehiri, doğalgaz)”, “kendini kesme”, “Ası suretiyle”, “yüksekten atlama”, “ateşli silah ile” şeklinde kategorize edilmiştir. İntihar sebepleri üç kategoride değerlendirilmiştir: “Psikiyatrik ve Psikolojik sıkıntılar” (teşhisli bir psikiyatrik rahatsızlık görülenler, son zamanlarda depresyon, bunalım, olaylara aşırı tepkiler gösterenler); “Ailevi (anne-baba-eşler arası) sıkıntılar” (anne-babaya kızma, anne-babanın sosyal ilişkileri kısıtlaması); “Stresli Yaşam Olayları” (boşanma ertesi, aşırı borçlu olma, eş-anne-baba-nişanlıının vefatı ertesi, iflas etme ve maddi kayıplar, soruşturma geçirme, açığa alınma, şantaj, iftiraya uğrama vs.). Stresli yaşam olayları kategorisi içine alınan intihar sebepleri, normal hayatında belli bir rutini devam ederken öğrendiği ya da uğradığı bir durum sonrası (kısa sürelerde) intihar davranışı gösteren vakalardır. Birinci kategoride ise uzun süreli psikolojik sıkıntılar yaşayan, bundan dolayı tedavi olmaya başlamış, geçmişinde de bir ya da birkaç kez intihar girişimi olmuş vakalardır.

3. BULGULAR

Çalışma dâhilinde yer alan vakaların %36,1 (n=39)’i tamamlanmış intihar vakası iken, %63,9 (n=69)’u intihar girişimi şeklinde olan intihar davranışlarıdır. İntihar davranışında bulunan kişilerin %59,1 (n=56)’i kadın iken, %48,1 (n=52)’i ise erkektir. Vakaların yaş durumlarına bakıldığında yaş ortalaması 30’dur (en küçük=11, en büyük=84, med=25, std. dev=14,6). Diğer değişkenlerin frekans ve yüzdelik değişimleri ise Tablo 1’de gösterilmiştir. İkinci yaş gruplamasına göre en fazla vaka 0-25 yaş grubu içinde gerçekleşirken, intihar girişiminde bulunan yaş grubu ise yine en fazla 0-25 yaş grubudur. Ayrıca intiharın en çok meydana geldiği ay Kasım ve Aralık aylarıdır (n=13’er), sonrasında ise Nisan, Haziran ve Temmuz aylarıdır (n=10’ar). En fazla intihar davranışı yaz aylarında (%26,9, n=29), sonrasında sonbahar (%25,9, n=28), kış (%25, n=27) ve ilkbaharda (%22,2, n=24) gerçekleşmiştir. Ayrıca ölümle sonuçlanan intihar vakaları en fazla sonbahardadır (Tablo 1). İntihar vakaları en fazla gece saatlerinde (%51,9, n=56) gerçekleşirken, çoğunlukla kapalı bir alanda (%73,1, n=79) meydana gelmiştir. Ayrıca bilgi notlarından elde edildiği şekli ile vakaların %21,3’ünün (n=23) daha önceden psikiyatrik tedavi gördüğü kendisinden ya da yakınlarından öğrenilmiştir.

İntihar davranışlarının neticeleri (tamamlanmış intihar, intihar girişimi) ile diğer bağımsız değişkenler arasındaki değişimi görmek amacı ile ki-kare testi yapılmıştır. Yapılan analizde, intiharın gerçekleştiği mevsim, vakaların medeni durumu ve yerleşim yerleri haricinde diğer değişkenlerle intihar neticeleri arasında istatistiksel bir farklılık olduğu görülmüştür. Yani, intihar neticesi ile vakaların cinsiyetleri arasında istatistiksel bir ilişki vardır ve tamamlanmış intihar en fazla erkeklerde, intihar girişimleri ise en fazla kadınlarda gözlenmiştir. İntihar neticelerinin vakaların yaş gruplarına göre değişimine bakıldığında, istatistiksel olarak ilişkilidir ve 55-üstü yaş grubunda olan vakaların tamamı tamamlanmış intihardır. İntihar neticeleri ile vakaların meydana gelme saatleri arasında da ilişki vardır ve tamamlanmış intihar en fazla gündüz saatlerinde gerçekleşirken, intihar girişimleri en fazla gece saatlerinde gerçekleşmektedir. İntiharların meydana geldiği mekânların durumlarına göre bakıldığında, intihar neticeleri arasında istatistiksel bir ilişki vardır ve açık alanda meydana gelen en fazla intihar davranışı tamamlanmış intihardır. Vakaların çalışma durumlarına bakıldığında her iki gruplama ile de istatistiksel bir ilişki görülmüş ve tamamlanmış intihar en fazla bir işte çalışan vakalarda görülürken, intihar girişimleri ise en fazla herhangi bir işte çalışmayan vakalarda görülmüştür. Ayrıca, tamamlanmış intihar en az işsiz olan vakalarda görülürken, intihar girişimleri ise en fazla ev kadınlarında görülmüştür. Çalışmada, intihar yöntemleri ile intiharların neticesi arasında istatistiksel bir ilişki vardır. Bakıldığında tamamlanmış intiharlar en fazla ası yöntemi ile meydana gelirken, intihar girişimleri en fazla ilaç içme yöntemi ile gerçekleştirilmektedir. Bir diğer

önemli değişken olan intihar sebepleri ile intihar neticeleri arasında da istatistiksel ilişki vardır ve tamamlanmış intiharlarda en fazla “stresli bir yaşam olayı” neden olarak gösterilirken, intihar girişimlerinde ise en fazla psikiyatrik-psikolojik sıkıntılar neden olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Değişkenlerin frekansları ve istatistiksel değişimleri

		Tamamlanmış intihar	İntihar girişimi	X ²
Cinsiyet	Kadın	14 (%25)	42(%75)	6,224*
	Erkek	25 (%48)	27(%52)	
Yaş	0-25	18 (%29,3)	41 (%70,7)	10,063*
	26-55	16 (%37,8)	28 (%62,2)	
	55-üstü	5 (%100)	0	
Mevsim	İlkbahar	6 (%25)	18 (%75)	4,302
	Yaz	8 (%27,6)	21 (%72,4)	
	Son bahar	13 (%46,4)	15 (%53,6)	
	Kış	12 (%13,9)	15 (%55,6)	
Gün/ gece	Gündüz	32 (%62,7)	19 (%37,3)	29,091**
	Gece	7 (%12,5)	49 (%87,5)	
int. Gerç. Mekanı	Kapalı alan	23 (%29,1)	56 (%70,9)	6,244*
	Açık alan	16 (%55,2)	13 (%44,8)	
Yerleşim	Merkezi	12 (%44,4)	15 (%55,6)	1,084
	Dış	27 (%33,3)	54 (%66,7)	
Medeni durum	Bekâr	16 (%29,1)	39 (%70,9)	2,977
	Evli	15 (%41,7)	21 (%58,3)	
	Eşi ölmüş/ayrı	8 (%50)	8 (%50)	
İş durumu1	Çalışıyor	21 (%65,6)	11 (%34,4)	13,627**
	Çalışmıyor	18 (%26,9)	49 (%73,1)	
İş durumu2	Öğrenci	7 (%29,2)	17 (%70,8)	16,207**
	Ev Kadını	10 (%33,3)	20 (%66,7)	
	Çalışan	21 (%65,6)	11 (%34,4)	
	İşsiz	1 (%7,7)	12 (%92,3)	
İntihar yöntemi	İlaç içme	3 (%6,8)	41 (%93,2)	55,693**
	Zehirlenme	2 (%33,3)	4 (%66,7)	
	Kendini kesme	0	7 (%100)	
	Ası suretiyle	26 (%86,7)	4 (%13,3)	
	Yüksekten atlama	3 (%25)	9 (%75)	
	Ateşli silah ile	5 (%55,6)	4 (%44,4)	
İntihar sebebi	Psikiyatrik/psikolojik sıkıntılar	16 (%41)	23 (%59)	6,179*
	Ailevi sıkıntılar	5 (%18,5)	22 (%81,5)	
	Stresli yaşam olayları	17 (%48,6)	18 (%51,4)	

* $p < ,05$; ** $p < ,001$

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, Sivas özelinde, cinayet büro tarafından soruşturması yapılmış intihar vakalarının betimlenmesidir. Çalışmanın ilk kısmında da belirtildiği gibi cinayet büro tamamlanmış intihar vakalarının tümünü soruşturmaktadır; intihar girişimlerinden ise sadece “ciddi boyutta” olan intihar girişimlerini soruşturmaktadır. Diğer intihar girişimleri (hayati tehlike arz etmeyen) cinayet büro tarafından takip edilmemektedir. Yani çalışmadaki intihar girişimleri Sivas’taki 2011-2015 yılları arasında gerçekleşen intihar girişimlerinin tamamını temsil etmemektedir.

Yapılan analize göre çalışmada yer alan intihar girişimleri, tamamlanmış intihardan yaklaşık olarak iki kat daha fazladır. Alanla ilgili yapılan çalışmalarda da intihar girişimleri genellikle tamamlanmış intihardan fazladır (Önsüz vd., 2012, s.143; Kaya, 1999, s.35). Bu durum intihar girişimlerinin tamamlanmış intihardan fazla olması bakımından literatürle uyumludur. İntihar davranışlarını gerçekleştiren kişilerin cinsiyetlerine göre bakıldığında, tamamlanmış intiharda erkek oranı fazla iken, intihar girişimlerinde ise kadın oranı fazladır. Türkiye’deki ve dünyadaki intihar verilerinde de tamamlanmış intiharda erkek oranı fazla iken intihar girişimlerinde ise kadın oranı daha fazladır (Sertöz, Noyan, Sertöz, & Elbi, 2010, s.109; Yavuz vd., 2006, s.182-183; Sayar, Öztürk, & Acar, 2000, s.135; Özen, 1997, s.49-51). Şimşek ve Karataş (2011, s.65)’in lise öğrencileri ile birlikte yaptığı çalışmasında da kız çocukların intihar girişimleri erkek çocuklarına göre daha fazladır. Araştırmamızdaki bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Tamamlanmış intihar açısından, erkeklerin kadınlara göre daha fazla dış toplumla ilişki içinde bulunması, daha fazla iş yaşamı içerisine girmesi (Ekici vd., 2001, s.207-209), kadınlara göre kendilerine yöneltilen yıkıcılık ve ölüm içgüdülerinin daha fazla olması ve kadınlara göre aktif intihar yöntemlerine (silah, kesici alet vs. gibi) daha rahat ulaşabilmesi etken olarak söylenebilir. Kadınlardaki intihar girişimlerinin erkeklere göre fazlalığı ise kadınlardaki girişimin, çoğunlukla intihar haricinde başka bir saikle (gizli yardım isteme, duygulanım bozuklukları vs.) ilişkili olabileceği yönündeki yaklaşımlarla açıklanmıştır (Önsüz vd., 2012, s.146; Sayar vd., 2000, s.136).

Çalışmadaki vakaların yaşları ortalama 25 civarındadır. Bu yaşın insan hayatında gençlikten yetişkinliğe doğru bir geçiş dönemi içerisinde yer aldığı söylenebilir. Yine yaş gruplamasına göre bakıldığında vakaların yaşları en fazla 0-25 yaş aralığındadır. İntihar girişimleri açısından da en yoğun yaş grubu burasıdır ve diğer iki yaş grubuna göre de belirgin şekilde vakalar, bu yaş grubunda toplanmıştır. Bulgumuz literatürle uyumludur (Karaarslan vd., 2013, s.272-273; Önsüz vd., 2012, s.147-148; Arslan vd., 2008, s. 4; Burns vd., 2008, s.152). Dünya Sağlık Örgütü’nün çalışmasında da en fazla intihar davranışının yaşandığı grup 15-29 yaştır, ayrıca literatüre göre ergenlik sonrası gençlik dönemi intihar davranışları açısından risklidir. Bu dönemin yetişkinliğe doğru geçiş aşaması olması, meslek edinimi, aile kurma gibi önemli sosyal ve ekonomik basamakların atılmaya çalışıldığı bir döneme rasgelmesi ve bu durumların oluşturduğu stres, intihar davranışlarında etkindir (Şimşek & Karataş, 2011, s.68-69; Özen, 1997, 54-55; Arkun, 1978, s.59-60). Bunlara ek olarak da işlevsiz bir toplum içinde yer almak, hızlı sosyal değişimler, duygusal zorluklar, işsizlik, arayış içinde olmak ve manevi ihtiyaçlara cevap alamamak da bu dönemdeki intihar girişimi fazlalığına bir açıklama getirebilir (Hawton, 1998, s.122-124). Çalışmamızdaki bir diğer önemli bulgu ise 56 yaş ve üzerindeki vakaların tamamı, tamamlanmış intiharlardır. Literatürde de son yaşlılık dönemlerindeki intihar davranışlarının ciddi sonuçlanması ihtimali, diğer yaşlara göre daha fazladır. Bu bulgumuz da literatürle uyumludur.

Suç soruşturması yapan profesyonellerin, en çok merak ettiği konulardan biri de, intihar davranışları ile mevsimlerin ve gece olmasının ilişkili olup olmadığıdır. Çalışmamızda tamamlanmış intihar vakaları en çok sonbahar aylarında gerçekleşirken, intihar girişimleri ise çoğunlukla ilkbahar aylarında gerçekleşmektedir. Ancak Türkiye istatistiklerine göre intiharların yılın ilk yarısında artarak en fazla yaz aylarında meydana geldiği öne sürülmüştür. Bu anlamda tamamlanmış intiharlarla ilgili bulgu Türkiye istatistiklerinden farklıdır. Ancak Gaziantep’te yapılan bir çalışmada (n=334)

tamamlanmış intihar vakaları en çok sonbaharda meydana gelmiştir (Karaarslan vd. 2013, s.273). Yine benzer şekilde Bradvik (2002, s.31)'in ve Kuzey İrlanda'da Burns vd. (2008, s.153)'ün, yaptığı çalışmada, intihar vakaları en çok kışa yakın zamanlarda, sonbahar aylarında, gerçekleşmiştir. Sivas'taki tamamlanmış intiharların mevsimsel açıklaması için şu önermenin yapılması düşünülmekteydi: “*Bunda doğrudan bir etken olarak görülmesi de Sivas'ın kış memleketi olması (en fazla intihar Kasım ve Aralık aylarında) ve çoğunlukla kış şartlarının çetin geçmesi muhtemel etkenlerden biri olarak öne sürülebilir...*”. Ancak Gaziantep'in iklim şartları Sivas'tan farklıdır ve bu durumda bu önerme sakatlanmaktadır. Bu nedenle tamamlanmış intiharlarda mevsimsel bir yorum yapabilmek için Sivas özelinde daha fazla vakayı görmek gerekmektedir.

Çalışmadaki vakalardan tamamlanmış intiharlar en çok gündüz saatlerinde meydana gelirken, intihar girişimleri ise en fazla gece saatlerinde meydana gelmiştir. Literatürde de tamamlanmış intiharlar en fazla gündüz saatlerinde meydana gelmektedir (Durkheim, 1992, akt. Özen, 1997, s.66-67). Tamamlanmış intiharlarda (erkek oranının fazla olmasına bağlı olarak) genellikle insanların gündüz saatlerinde dış çevre ile iş, alış veriş gibi nedenlerle daha fazla etkileşim halindedir. Bu da intiharı tetikleyici unsurlar ile daha fazla karşı karşıya kalmalarını kolaylaştırabilir. Sayıl vd., (1997, s.58)'nin çalışmasında intihar girişimleri en çok akşam saatlerinde meydana gelmiştir ve bunu şöyle açıklamışlardır: Akşam saatlerinde ev içi iletişim yoğundur ve kişi intihar girişimi ile ölüm amacı taşıyarak çaresizlik halinde yardım çağrısı beklentisindedir. Bulgumuz, bu çalışma ile uyumludur. Çalışmada intihar vakaları en çok kapalı mekânlarda meydana gelmektedir. Zerbini vd. (2012, s.296)'nin yaptığı çalışmada da intihar davranışları en çok kapalı mekanlarda (%70) gerçekleştirilmiştir. Bulgumuz, bu çalışma ile uyumludur. Tamamlanmış intiharlar ise intihar girişimlerine göre daha fazla dış mekânlarda gerçekleşmiştir. Bunda bazı aktif intihar yöntemlerinin (yüksekten atlama gibi) genellikle dış mekânlarda gerçekleştirilebilir olmasının bir etkisi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda intihar davranışları Sivas açısından bakıldığında en fazla dış mahallelerde gerçekleşmiştir. Dış mahalleler, sosyoekonomik açıdan merkezi mahallelere göre daha düşük seviyelerde kalmaktadır. Ancak çalışmamızda intihar neticeleri açısından bu bulgu herhangi bir farklılık göstermemiştir. Yerleşim yerlerinin, intihar davranışlarında etken olup olmadığını çalışmak için vakaların ekonomik durumları gibi daha farklı bilgileri de görmek gerekebilir.

Medeni durum açısından bakıldığında intihar davranışları en fazla bekâr olan vakalarda görülmüştür. Literatürde de en fazla vakalar bekarlar arasında görülmektedir (Önsüz vd., 2012, s.143) ve bunda evliliğin önemli bir rol oynadığı, aile sorumluluğunun kişide önemli bir önleyici etken olduğu vurgulanmıştır (Ekici vd., 2001, s.210; Özen, 1992, s.58-59). Başka bir çalışmada da vakaların çoğu bekarlar ve bunu intihar davranışında bulunan kesimin genellikle genç ve öğrenci kesimi olması nedeni ile açıklamışlardır (Sayıl vd., 1997, s.60). Ancak çalışmadaki intihar neticeleri kişilerin bekâr, evli ya da boşanmış-eksi ölmüş olup olmamasına göre herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Bir meslek sahibi olmak, insanlara geçinme ve statü gibi getirileri sağlamasının yanı sıra, aynı zamanda gündelik rutinleri içinde bir meşgale de sunmaktadır. Çalışmada tamamlanmış intihar vakaları en fazla çalışan kesimde görülürken, intihar girişimleri ise en fazla çalışmayan kesimdedir. Tamamlanmış intiharların en fazla çalışan kesimde görülmesinde, bu kişilerin çalışma temposu, insanlarla daha fazla etkileşim, iş stresi, iş yeri sıkıntıları gibi faktörlerin olumsuzluklarından diğerlerine göre daha fazla etkilenmeleri olarak gösterilebilir. Ayrıca bu kesim çalışmayan gruba göre maddi imkân gerektiren bazı intihar yöntemlerine daha rahat ulaşabilir. Burns vd., (2008, s.154) çalışmasında da tamamlanmış intiharlarda, çalışan vakalar, işsiz vakalara göre daha fazladır. Bu bulgu iş yaşamındaki dinamiklerin (insan ilişkileri, hiyerarşi, mobbing, iflas, borç alış verişleri vs.) her geçen gün insan üzerinde olumsuz etkisini arttırdığı fikrini oluşturmuştur. Ayrıca bulgularda işsiz olan ve tamamlanmış intihar davranışı gösteren tek vaka vardır ve çalışan kesime göre oldukça az orandadır.

İkinci gruplamaya göre bakıldığında ise intihar girişimleri en fazla öğrenci ve ev kadınlarında yoğunlaşmaktadır. Dünya istatistikleri ve alanla ilgili çalışmalarda da intihar girişimlerinin en çok yoğunlaştığı gruplardan ikisi öğrenciler ve ev kadınlarıdır (Özen, 1992, s.62). Sivas özelinde baktığımızda intihar girişiminde bulunan öğrencilerin önemli bir oranı üniversite öğrencileridir ve genellikle başka illerden buraya gelen kişilerdir. Bu anlamda, bu kesimin intihar girişimleri; ergenlik sonrası dönem içinde olmaları, okul-yurt-sosyal hayat mobilizasyonu ve adaptasyon sorunları gibi etkenlerle açıklanabilir. İşi olmayan vakalar özelinde baktığımızda, Ekici vd. (2001, s.208)'nin çalışmasında işsizlerde intihar girişimine daha fazla rastlanmıştır. Bu anlamda bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmada tamamlanmış intihar davranışı gösteren vakalar en fazla ası sureti ile intihar yöntemini seçmişlerdir. Literatürde de en yaygın yöntem ası suretiyle intihar şeklidir (Karaarslan vd., 2013, s.271; Burns vd., 2008, s.151; Wilkinson & Gunnell, 2000, s.155-156; Özen, 1992, s.100). Ası, diğer intihar yöntemlerine göre daha rahat ulaşılabilir bir konumdadır ve daha ciddi netice verdiği algısına sahiptir. İntihar girişimlerinde ise önemli bir oranda ilaç içme yöntemleri gözlemlenmiştir. Bu da literatürle uyumludur (Önsüz vd., 2012; Arslan vd., 2008). İntihar girişimlerinde ilaç içme yönteminin yaygınlığını; hem ilacın daha rahat ulaşılabilirliği ile (ağrı kesici, antibiyotik vs. gibi) hem de kişinin yardım çağrısı ve dikkat çekme çabasına yardımcı olabilecek en kolay yöntem olması nedeni ile (yani ilaç içen kişi daha sonrasında bir yardım istediğinde, geç kalınmazsa müdahale şansı daha yüksek olmaktadır. Ancak gaz zehirlenmesi, fare zehiri, kesme, ateşli silah, ası vs. gibi yöntemlerde geri dönüş şansı oldukça azalmaktadır) açıklayabiliriz.

Çalışmada yer alan vakaların kendileri ya da yakınlarından elde edilen bilgiler ışığında intihar sebepleri irdelendiğinde, vakaların en çok psikiyatrik-psikolojik sorunları gerekçe olarak gösterdiği bulgulanmıştır. Sonrasında ise stresli yaşam olayları gösterilmiştir. Literatürde de psikiyatrik-psikolojik sorunlar ve psikososyal stresörler intihar davranışlarında başlıca sebeptir (Tatlıoğlu, 2012, s. 141-147; Ekici vd., 2001, s.210-211). Psikolojik sorunlar, kişilerin stresli durumlara karşı sağlıklı iç tepkiler vermesini olumsuz etkilemektedir. Yine stresli bir olayla karşı karşıya kalan kişide eğer sorun çözme becerileri yetersizse intihar davranışı riskini arttırıcı bir etmen olacaktır. Özellikle çalışmadaki genç vaka oranının yüksekliği bu bulgu ile de açıklanabilir. İntihar davranışının nedenini ailevi sorunlar olarak tanımlayan vakalar ise çoğunlukla anne-babaya kızma ve anne-babanın kendisini kısıtlamasını gerekçe göstermiştir. Dilsiz ve Dilsiz (1993, s.127)'in çalışmasında da denekler intihar girişimi için en çok ailevi sebepleri göstermiştir. Bunlar genellikle ebeveyne kızma, ebeveynin kısıtlaması, aşığılama gibi durumlardır. Bu anlamda bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamız bir takım sınırlılıklar içermektedir. Çalışmada yer alan dataların toplandığı bilgi notlarında en temel amaç, olayla ilgili birimi bilgilendirmektir. Bu nedenle alınan bilgiler olayların vahametine göre ayrıntılandırılmaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgular kısaca özetlenirse, araştırmaya göre Sivas'ta meydana gelen tamamlanmış intihar vakaları en çok erkeklerde görülmüştür. Genellikle 30 yaşına kadar olan, genç yetişkin kişilerdir. Vakalar çoğunlukla gündüz saatlerinde ve kapalı mekanlarda gerçekleşmektedir. Vakaların çoğunluğu herhangi bir işte çalışmaktadır. En sık rastlanan yöntem ası suretiyledir ve bu vakalarda yaygın gerekçe, stresli bir yaşam olayı olarak gösterilmiştir. İntihar girişimleri ise en çok kadınlarda gözlemlenmiştir. Vakalar, en çok genç yetişkin dönemde olan kişilerden oluşmaktadır. İntihar girişimleri, çoğunlukla gece saatlerinde ve kapalı mekanlarda gerçekleşmektedir. İntihar girişimlerine en çok işsiz kesimde rastlanırken, bunları da en çok ev kadınları oluşturmaktadır. En çok başvurulan yöntem ilaç içme yöntemi iken, en yaygın gerekçe ise psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklardır. Çalışmadan elde edilen bu bulgular, Sivas özelinde Cinayet Büro tarafından soruşturulan tamamlanmış ve ciddi girişimde kalan intihar vakalarının bir betimlemesini ortaya koymaktadır.

Ölüm olaylarının soruşturulmasında cinayet bürolarının en önemli işlevi, ölüm orijininin tespiti ile ilgili çalışmalar yapmaktır. Her ne kadar ölüm orijininin tespitinde otopsilerin önemli bir yeri olsa da tek başına yeterli değildir. Ayrıca iyi ve ayrıntılı bir suç soruşturması ile de desteklenmelidir. İyi bir suç soruşturması için hem pratik hem de teorik alt yapıya ihtiyaç vardır. Çalışmada elde edilen bu bilgiler intihar soruşturmalarında alanda çalışan profesyoneller için teorik bir alt yapı sağlayabilir. Böylelikle hem tamamlanmış intihar olaylarında hem de intihar girişimlerinde, betimlenen vakalardan elde edilen çıkarımlar suç soruşturmasının yönlendirilmesinde kullanılabilir. Suç soruşturması açısından bakıldığında ölüm orijininin tespiti için intihar eden kişinin yakınlarından, çevresinden ve sosyal ilişkilerinden etkin şekilde bilgi toplama gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Aynı şekilde intihar girişimlerinde de bilgi toplamanın önemi ortadadır. Ancak bulgularımıza göre intihar girişimlerinden bulunan kişilerin intihar sebepleri çoğunlukla psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklardır. Bu nedenle bu kişilerden bilgi almaya çalışan profesyonellerin kişide ikincil bir mağduriyete sebep olmayacak yaklaşım şekilleri konusunda daha eğitilmiş olması gerekmektedir. İkinci husus ise literatürdeki diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi intihar girişimlerinin fazla olmasıdır. Cinayet büronun takip ettiği girişimler ise ciddi intihar girişimlerdir. Ayrıca bu vakaların daha sonrasında tekrar intihar davranışına başvurma ihtimali olabilir. Bu nedenle intihar girişimlerinde bulunan vakaların, tedavi ve rehabilitasyonuna daha çok dikkat edilmeli ve intihar girişimleri sonrası ilk süreçte psiko-sosyal destekten faydalandırılmalıdır. Ayrıca suç soruşturması ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle yapılacak akademik çalışmalarla ortaya konan teorik bilgiler, alanda çalışan profesyonellerin pratikte kullanabileceği bir formata dönüştürülmelidir.

Kaynakça

- Alptekin, K. (2008). *Sosyal Hizmet Bakış Açısından Genç Yetişkinlerde İntihar Girişimlerinin İncelemesi: Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Alptekin, K., Duyan, V., & Uçan, Ö. (2008). İntiharı önleme çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin rolü. *Psychiatry*, 9, 179-187.
- Arkun, N. (1978). *İntiharın Psikodinamikleri*. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları: İstanbul
- Arslan, M., Duru, M., Kuvandik, G., Bozkurt, D., Kaya, A., & Devlet, H. (2008). Hatay'da intihar girişiminde bulunan olguların analizi. *Adli Tıp Dergisi*, 22(3), 9-14.
- Becker, R. & Dutelle, W. (2013). *Criminal Investigation*. Jones and Bartlett Learnings: USA
- Berman, A. L., & Bergeron, C. E. (2005). Forensic psychiatry and forensic psychology. *Suicide Predictors and Statistics. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. Oxford: Elsevier, 378-88.
- Brådvik, L. (2002). The occurrence of suicide in severe depression related to the months of the year and the days of the week. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(1), 28-32.
- Burns, A., Goodall, E., & Moore, T. (2008). A study of suicides in Londonderry, Northern Ireland, for the year period spanning 2000–2005. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(3), 148-157.
- Çuhadaroğlu, F. & Sonuvar B. (1992). Adölesan intiharları risk faktörleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 222-6.
- Demirbaş, T. (2013). *Soruşturma Evresinde Şüphelinin İfadesinin Alınması* (3. Baskı), Seçkin Yayınevi: Ankara.
- Dilsiz, A., & Dilsiz, F. (1993). İntihar girişimlerinde belirtilen nedenler. *Kriz Dergisi*, 1(3), 124-128.
- Durkheim, E. (1992). *İntihar*. (Çev. Ö. Ozankaya), İmge Kitabevi:Ankara.

Gönültaş, M. B. (2016). 2011-2015 Yılları arasında cinayet büro tarafından soruşturulmuş intihar vakalarının betimlenmesi: Sivas örneği. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1700-1714. doi:[10.14687/ijhs.v13i1.3695](https://doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3695)

- Ekici, G., Savas, H. A., & Cıtaç, S. (2001). İntihar riskini artıran psikososyal etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 204-212.
- Emergency Department of US (2001). Lethality of Suicide Method. <http://www.hsph.harvard.edu/means-matter/means-matter/case-fatality/>. Erişim Tarihi:01.03.2016.
- Gönültaş, M.B. (2013). *Çocuğa Yönelik Cinsel Şiddet Olaylarında Olay Kurgusunda ve Şüpheli İfadelerindeki Ortak Özelliklerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
- Hawton, K. (1998). Why has suicide increased in young males?. *Crisis*, 19(3), 119-124.
- Karaarslan, B., Bilen, A. G., Çelikel, A., Karanfil, R., Eyisoy, O., Uysal, C., & Isır, A. B. (2013). Gaziantep bölgesinde 2005-2011 yılları arasında meydana gelen intihar olgularının retrospektif incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 28(3), 267-274.
- Karakuş, Ü., Güler, E., Orakoğlu, T., Gönbe, F., Akdemir, Ş. Akyay, N., Yanardağ, Y., Çelik, Y., & Köse, T. (2011). *Cinayet Suçu Soruşturma Teknikleri Eğitici El Kitabı*. EGM Yayınları No: 493:Ankara.
- Kaya, N. (1999). Neden İntihar Ediyorlar? Nesil Yayınları: İstanbul.
- Mgaya, E., Kazaura, M. R., Outwater, A., & Kinabo, L. (2008). Suicide in the Dar es Salaam region, Tanzania, 2005. *Journal of forensic and legal medicine*, 15(3), 172-176.
- Mohanty, S., Sahu, G., Mohanty, M. K., & Patnaik, M. (2007). Suicide in India—A four year retrospective study. *Journal of forensic and legal medicine*, 14(4), 185-189.
- Odağ, C. (2002). *İntihar (Özkeşim): Tanım, Kuram, Sağıaltım*. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları No 3: İzmir
- O'Hara, C.E., O'Hara, G.L. (1994). *Fundamentals of Criminal Investigation* (Sixth Edition), Charles C Thomas Publisher:USA.
- Önsüz, M. F., Demir, F., Afsari, E. K., Sahin, A., Çatalbas, Y., & Bektas, H. (2012). Sakarya İlinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 10(3), 141.
- Özen, İ. (1997). *İntihar*. Ozan Yayıncılık: İstanbul.
- Polat, O. (2006). *Klinik Adli Tıp*. Seçkin Yayınevi: Ankara
- Sayar, M. K., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 133-138.
- Sayıl, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., & Devrimcil, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma, *Kriz Dergisi*, 1 (2), 56-61.
- Sertöz, Ö., Noyan, M. A., Sertöz, N., & Elbi, H. (2010). İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 1-8.
- ŞİMŞEK, Ö. & KARATAŞ, N. (2011). Nevşehir il merkezindeki lise öğrencilerinde intihar girişimi yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(25), 63-71.
- Tatlıhoğlu, K. (2012). Sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusu: sosyal psikolojik bir değerlendirme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2), 135-157.
- TUİK (2012). *İntihar İstatistikleri 2011*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları No: 3695: Ankara.
- TUİK (2015). *İntihar İstatistikleri-Sivas 2014*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18626>. Erişim Tarihi: 01.03.2016.

Gönültaş, M. B. (2016). 2011-2015 Yılları arasında cinayet büro tarafından soruşturulmuş intihar vakalarının betimlenmesi: Sivas örneği. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1700-1714. doi:[10.14687/ijhs.v13i1.3695](https://doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3695)

WHO (2012). Suicide Data. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Erişim Tarihi: 01.03.2016.

Wilkinson, D., & Gunnell, D. (2000). Comparison of trends in method-specific suicide rates in Australia and England & Wales, 1968–97. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24(2), 153-157.

Yavuz, Y., Yürümez, Y., Küçüker, H., Demirel, R., & Küçük, E. (2006). İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 16, 181-5.

Zerbini, T., de Carvalho Ponce, J., Sinagawa, D. M., Cintra, R. B., Muñoz, D. R., & Leyton, V. (2012). Blood alcohol levels in suicide by hanging cases in the state of Sao Paulo, Brazil. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19(5), 294-296.

Extended English Abstract

Suicides are the topic of criminal investigation due to the probability of death as well as it is significant public health problem. Criminal investigation is to enlighten the suicide event with every aspect of it and to investigate whether there is any suspicion. It requires a certain discipline and practice. Suicides events which were completed and serious attempts are investigated by Homicide Investigation Units of every city police of Turkey. Conducting a criminal investigation is mandatory in suicides since they are legal cases. The motivation behind the criminal investigation is to find the reason (murder, suicide, sudden-normal death) of death or to make an inquiry about suspicious situations in case of non-lethal suicide attempts. There are studies conducted by various disciplines (forensic medicine, psychology, psychiatry, sociology, child development, sociology of religion etc.) on suicide cases occurred in Turkey. However, we realized that this phenomenon has never been studied in the context of criminal investigation. In this study, we will focus on criminal investigation process of suicide cases that affect society and arouse indignation, and in the light of information obtained from investigations we will try to illustrate suicide cases occurred in the city of Sivas, Turkey.

Suicide can be defined as the act of taking one's own life intentionally. Suicidal behaviors contain a violent situation for the victim as well as negatively affecting victim's relatives in particular and society in general. Suicide cases receive much attention from public and sometimes arouse indignation. Yet, there is still no consensus on the definition of suicidal behaviors. Since our study is crime investigation oriented, we approached the cases in term of the accomplished suicides and suicide attempts. Accomplished suicide; shortly we describe as suicide, is a suicide behavior that results with death. Suicide attempt is a situation that the attempt is without any result because of incapacity of suicide instruments, an external factor or an intervention of somebody. We can say that suicide cases which are investigated by Homicide Investigation Units are accomplished suicides and serious suicide attempts.

Crime investigation is conducted to reveal the degree and connection of the parties of crime phenomenon (victim, suspicious, crime scene, witness etc.) and is a dynamic and potential process that includes research, interview, interrogation, gathering and protecting of evidence. It has notional and sensible process. It benefits from all sciences like medical jurisprudence, juridical sciences, physics, chemistry, biology, criminology, psychology that can make a contribution and uses this information to enlighten the case with its all aspects.

The Homicide Investigation Units are a part of Police Department in all the cities of Turkey. In accordance with its legislation (the rules of its establishment, dissertation and tasks), the

homicide investigation units are essentially responsible for the investigation of “violent crimes” and suicide/helping suicide crimes. If it is suicide or not, all the death cases are processed like a homicide case and the investigation is carried out with the gathered information such as death modality, post mortem report, suicide instrument, the behaviors, connections and health condition of the death. Because, some murder cases seem like suicide. In this study, the crime investigation is schematized.

This study is an illustrative study because it states the properties of suicide and suicide initiatives in Sivas. The sample of this study is the memorandums of 108 cases which are investigated by Homicide Investigation Unit of Sivas between 2011-2015. The information that obtained from memorandums are gender, job, marital and economical status of the suicide person, place of the suicide, its date, its time, its modality and its probable cause, he/she tried suicide or not. Dependent Variables of this study are “accomplished suicides” and “suicide attempts”. Independent variables of this study are; gender (male/female), age (add to this 0-25, 26-55, 56 and up are the second variables), the time of the case (for the months, for the seasons, day or night, settlement (center or out), marital status (married or not, widowed, divorced or not). Working situation is coded as two ways: 1. Code; working, not working. 2. Code; student, house wife/retired, working, unemployed. Way of suicide; taking drug, poisoning (chemicals, poison, natural gase), cutting himself, hanging on, jumping from high, with firearm. The causes of suicide are coded as 3 ways: psychiatric/psychological problems, family problems, stress (due to divorce, debit, death, failure, investigations, extortion etc.)

Consequently, the suicide cases in Sivas are mostly suicide attempts. Women are more than men. Intensity is 0-25 ages. Suicides occur usually in summer months, day time, indoors and outer districts. People are mostly lone, and have a job. Suicide attempts are seen commonly at workless people. Most common technique is hanging, and taking drug at suicide attempts. Most common suicide causes are psychiatric/psychological problems.