

Siirt İlinde Kadın İntiharları Female Suicides in Siirt District

Neylan Ziyalar, Aysel Sarıpınar, Can Çalıcı

Corresponding author: Neylan Ziyalar

Division of Social Sciences, Institute of Forensic Sciences, Istanbul University Cerrahpaşa 34098 Istanbul, Türkiye, email: neylan@istanbul.edu.tr

ÖZET

AMAÇ: Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de tamamlanmış erkek intiharlarının sayısının kadın intiharlarının sayısından fazla olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte son yıllarda Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde bazı illerde kadın intiharlarının erkek intiharlarından fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu illerde kadın intiharlarına yönelik çalışmalar bulunmasına rağmen Siirt ili için konuyla ilgili araştırmaların olmadığı göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın amacı Siirt ilinde 2000-2013 yılları arasında gerçekleşmiş kadın intiharlarına etki eden sosyodemografik etkenleri irdeleyerek kadın intiharlarının önlenmesi için yapılacak çalışmalara katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM: Araştırmada Siirt Adliyesi ve bağlı bulunan yerlerde 2000-2013 yılları arasında ölümü adli soruşturmaya konu olan kadın olguların savcılık dosyaları incelenmiştir. Bu dosyalarda tespit edilen 60 intihar olgusunun yaş, medeni durum, eğitim, meslek, olay yeri, intihar nedeni, intihar yöntemi, intiharda kullanılan araçlar, yaralanma bölgesi ve intihar zamanı verileri istatistiki olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın bazı öne çıkan bulgularına göre olguların neredeyse yarısının 15-20 yaş diliminde olduğu ve kırsal alanda yaşadıkları görülmektedir. İntihar eden olguların büyük çoğunluğunun bekar ve ailesiyle yaşayan, işsiz kadınlar olduğu, okuryazarlık oranlarının düşük olduğu ortaya çıkmaktadır. Ası ve ateşli silahla kullanmanın en sık başvurulan intihar yöntemi olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Siirt ilinde gerçekleşen genç kadın intiharlarının intihar eyleminin bireysel nedenleri kadar sosyal dinamiklerden de etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu intiharların önlenmesi için kadına yönelik şiddet bağlamında toplumsal düzeyde önleme faaliyetlerinin artırılması gerektiğine inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın intiharları, adli tıp, Siirt, intihar yöntemleri.

ABSTRACT

OBJECTIVE: It’s been known that completed male suicide rates are higher than the female suicide rates in Turkey too, like most countries of the world. On the other hand it’s seen that during last decades some districts of Southeastern Anatolia Region have higher female suicide rates than male suicide rates. Although there are researches concerning female suicides in those districts, it’s observed that there isn’t any research regarding female suicides in Siirt district. This research is aimed to examine the main sociodemographic factors that effect of this specific case of female suicides in Siirt, between the years of 2000 -2013 and to contribute the researches regarding female suicides prevention.

METHODS: To achieve this, 60 legal files of these incidents which happened in mentioned years has been analyzed according to their age, marital status, educational and occupational status, crime scene, method of suicide and occurrence time of the incidents with descriptive statistical methods.

RESULTS: Some significant findings of the research indicates that almost half of the all female suicides have been occurred between the ages 15 -20 and in rural part of the city. Being single and young, living with family, high illiteracy, being housewife/girl and social isolation are risk factors of suicide behavior. Considering our research results it can be said that the most commonly used methods in these cases are hanging and using firearms.

CONCLUSION: It’s been observed that female suicide cases in Siirt district are effected not only individual risk factors but also social dynamics. According to results of our research it’s needed a community based suicide prevention model in the context of violence against women.

Keywords: Female suicides, forensic medicine, Siirt, suicide methods.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde her yıl, yaklaşık 800.000 kişi intihar ederek ölmektedir (1). 2012 verilerine göre “küresel” ölüm 100.000’de 11,4 oranında olup, her 40 saniyede bir kişi intihar ederek hayatına son

vermektedir. Son 45 yıl içinde intihar oranları dünya çapında %60 oranında artmıştır (2). Türkiye, intihar hızı düşük ülkeler arasında yer almasına rağmen, istatistiklere göre kaba intihar oranı artmaktadır (3). 1974 yılında kaba intihar hızı 100.000’de 1,58 olup, erkeklerde 1,76, kadınlarda ise 1,58’dir (4). 2013 yılında ise erkek-

lerde kaba intihar hızı 100.000’de 6,08, kadınlar- da 2,30 olup, tüm gruplarda 4,19’dur (5). Son 39 yılda intiharlarda %238 oranında bir artış olduğu görülmektedir.

Ülkemizde erkek intihar oranları dünya geneli ile uyumlu olarak, kadın intihar oranlarından daha yüksektir. 2013 yılı intihar istatistiklerine göre her 10 tamamlanmış intihardan 7’sinin erkek intiharı olduğu görülmektedir (6-8). 2000-2005 yıllarını kapsayan bir bibliyografya çalışmasında, diğer bölgelerimize kıyasla Güney Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan Batman ve Diyarbakır gibi illerde kadın intiharlarının erkek intiharlarından fazla olduğuna dikkat çekilmektedir. Örneğin Batman’da tamamlanmış intiharların dörtte üçü kadın olgulardır (3). Kadın intiharlarının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu durumlarda bu olguların ortaya çıkmasında bireysel nedenlerden ziyade toplumsal düzlemde açıklamalar getirmenin yerinde olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda söz konusu illerde gerçekleşen kadın intiharlarına yönelik yapılan araştırmalar sonucu; göçler, modernleşme süreci, terör eylemleri, yetersiz eğitim, ekonomik koşullar ve bölgeye özgü sosyal ve kültürel yapının kadın intiharlarının nedenleri arasında bildirildiği görülmektedir (9).

Kadın intiharlarında dikkati çeken bir başka ilimiz de aynı bölgede yer alan Siirt ilidir. Siirt’te kadın intihar sayısı 2000-2013 yılları arasında erkek intihar sayısından daha fazla olmuş ve zaman zaman intihar süsü verilmiş cinayetler olduğu iddiasıyla basına yansiyarak gündemi meşgul etmiştir. Buna rağmen Siirt ilinde kadın intiharları hakkında akademik düzeyde bir araştırmanın bugüne kadar yapılmadığı da göze çarpmıştır.

Durkheim’in ilk bilimsel çalışmalarından bu yana intihar, salt bireyler bazında adli bir olgu olarak görülmemekte toplumsal boyutları ve dinamikleri başta sosyal bilimler ve tıp bilimleri olmak

üzere sıklıkla çalışılmaktadır. Durkheim intiharı sosyal bir olgu olarak ele alırken her toplumun kendine özgü bir intihar davranışı olduğunu ve bireylerin intihar eğiliminin kökeninin içinde yaşadıkları topluma ait olduğunu iddia etmektedir (10). Bu bağlamda bireysel olarak kabul edilen pek çok olgu gibi intiharın da aslında toplumsal temellerinin olduğunu, bu olguya etki eden faktörlerin neler olduğunu araştırmanın ancak toplumsal düzlemde yapılacak bir gözlemle mümkün olabileceğini söylemek yanlış olmaz.

Etkili bir intihar önleme çalışması, ancak toplum sağlığı açısından büyük önem arz eden intihar araştırmalarının sonuçları sayesinde mümkün olabilmektedir (11). Bu çalışmaların ortaya çıkmasında konuyla alakalı istatistiki veriler birincil kaynaklar olarak kabul edilmekle birlikte söz konusu verilere erişmenin güçlüğü de dikkati çekmektedir (12). İntihar hakkında ulusal kayıtların eksik ya da hatalı olması konu hakkındaki gerçeğin açığa çıkması yönünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Öte yandan intihar araştırmalarında resmi istatistikler yanında adli dosya ve basın taraması gibi ikincil kaynaklara dayanan araştırmaların da konu hakkında bilgiye ulaşmak için önem arz ettiği bilinmektedir. Bilhassa resmi verilerin kısıtlı bilgi içermesi intihar olgusunda risk grupları, risk faktörleri ve koruyucu faktörler gibi araştırmaya konu edilen kimi soruları yanıtsız bırakmaktadır. Bu sebeple resmi verilerin ikincil kaynaklarla desteklenmesinin araştırmaların gücünü arttıracığı düşünülmektedir. İntihar istatistikleri hakkında yukarıda sözü edilen kısıtlamalar şüphesiz ülkemizde yaşanan intihar olgularının araştırılması sırasında da geçerliliğini korumaktadır.

Bu çalışmanın amacı Siirt ilinde 2000-2013 yılları arasında gerçekleşmiş kadın intiharlarına etki eden sosyodemografik etkenleri adli dosyalar üzerinden irdeleyerek kadın intiharlarının önlenmesi için yapılacak çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Tablo 1: Siirt ilinde 2000- 2013 yılları arasında kadın intiharları

Yıl	N	%
2000	2	3,3
2001	1	1,7
2002	3	5,0
2003	2	3,4
2004	5	8,3
2005	3	5,0
2006	3	5,0
2007	4	6,7
2008	8	13,3
2009	6	10,0
2010	3	5,0
2011	6	10,0
2012	9	15,0
2013	5	8,3
Toplam	60	100,0

MATERYAL VE METOD

Çalışma kapsamında Siirt Adliyesi ve bağlı bulunan yerlerde 2000-2013 yılları arasında, ölümü adli soruşturmaya konu olan olguların savcılık dosya belgeleri taranmıştır. Bu olgular arasından ölümleri intihar sonucu meydana geldiğine inanılan 60 kadın olgunun, ölüm muayene ve otopsi tutanakları, takipsizlik kararı veya kovuşturmaya yer olmadığına dair karar alınmış soruşturma evrak dosyaları incelenmiştir.

Cumhuriyet Başsavcılığında bulunan kovuşturmaya yer olmadığına dair karar ve takipsizlik kararı verilmiş dosyalar ile ölü muayene ve otopsi tutanaklarındaki mevcut bilgilere dayanarak intihar eden kadınların yaş, medeni durum, eğitim, meslek, olay yeri, intihar nedeni, intihar yöntemi, intiharda kullanılan araçlar, yaralanma bölgesi ve intihar zamanı değerlendirilmiştir. İncelenen dosyalardan toplanan veriler istatistiki olarak analiz edilerek, elde edilen bulgular konu hakkındaki literatür eşliğinde tartışılmıştır.

BULGULAR

2000-2013 yılları arasında Siirt Adliyesi ve bağlı bulunan yerlerde, ölümü adli soruşturmaya konu olan kadınların arasında toplamda 60 olgunun intihar sonucu hayatını kaybettiği görülmektedir (Tablo 1).

Olguların %40'ının köy, %25'inin ilçe, %23,3'ünün il merkezi ve %11,7'sinin ise beldede gerçekleştiği görülmüştür. Çalışmamızda kentsel yaşamın yoğun olduğu il ve ilçe merkezlerine göre kırsal alanlarda intihar olgularına daha fazla rastlanmıştır (Şekil 1).

Siirt ilindeki intihar eden kadınların en küçüğü 9 yaşında, en büyüğü 82 yaşındadır. Her 10 kadın intiharının 6'sı 20 yaşından küçük kadınlar tarafından, 8'i ise 30 yaşından küçük kadınlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Diğer bir ifade ile 16-20 yaşlarda zirve yapan kadın intihar oranı 31 yaş sonrası ileri yaşlara doğru azalmaktadır. 50-60 yaş arası grupta intihar olgusu görülmemiştir (Şekil 2).

Siirt ilinde intihar eden kadınların %51,7'sini bekârlar oluşturmaktadır. Bekâr kadınları %20 ile resmi nikâhlı kadınlar ve %16,7 ile dini nikâhlı kadınlar takip etmektedir. İntihar olgularından 1 kadın dul, bir kadın boşanmış ve 3 kadın nişanlı olup, 2 kadının medeni durumu bilinmemektedir.

2000-2013 yılları arasından Siirt ilinde intihar eden kadınların neredeyse tamamına yakınının eğitim durumu öğrenilememiştir. Olguların sadece 5'inin öğrenci olduğu, bunlardan 3'ünün liseye devam ettiği bilinmektedir. Öğrenci olan diğer 2 kişinin devam ettiği okul bilinmemektedir. Siirt ilinde intihar eden kadınların istihdam durumuna bakıldığında, kadınların %83,3'ünün ev hanımı olduğu ortaya çıkmakta, ücretli çalışan tek kadının kent merkezinde yaşadığı anlaşılmaktadır.

İntihar eden kadınların hangi yöntemle bu eylemi gerçekleştirdiklerine bakıldığında; %50'si ası, %38,3'ü ateşli silah ve %8,3'ü yüksekten atlama yöntemi kullanarak intihar ettiği görülmektedir. Bununla birlikte 1 kişinin suya atlayarak, 1 kişinin de ilaç içmek suretiyle hayatına son verdiği gözlemlenmektedir (Tablo 2). Asıların %53,3'ü evde gerçekleştirilmiş ve oda tavanı, evin damı

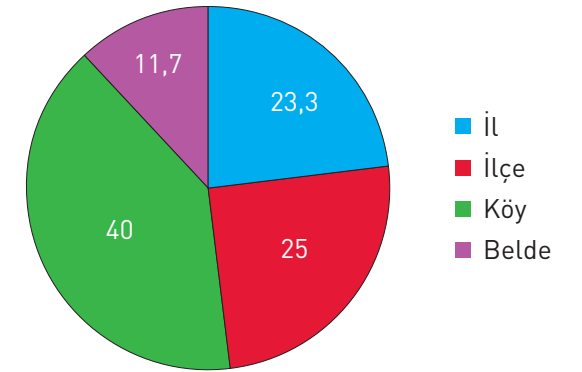
ya da çatı katı ası için kullanılan yerler olmuştur. %16,7'si ahır, %6,7'si kiler veya tandır odasını, %3,3'ise merdiven boşluğunu ve %10'u evin yakın veya uzağındaki bir ağacı intihar etmek için seçmiştir. Ası yönteminde kullanılan materyale baktığımızda kadınların %30'u ip, %13,3'ü mefruşat (çarşaf, örtü, bez, ev perdesi), %10'u eşarp ve %6,7'sinin kablo kullandığı anlaşılmaktadır. Olguların %40'ında ise ası materyali belirtilmemiştir.

Ateşli silah ile intihar eden kadın olgular intihar silahı olarak %43,4'ü av tüfeğini, %21,8'i tabancayı, %8,7'si kalaşnikofu kullanmışlardır. Köy ve beldelede kadın intihar olguları sıklıkla intihar silahı olarak uzun namlulu silah, ilçe ve il merkezinde kısa namlulu silah kullanmıştır. İntihar aracı olarak kullanılan ateşli silahların kadınların ailesinden yakınları olan erkeklere (babaya, erkek akrabaya ya da eşe) ait oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki kadın olgulardan ateşli silah kullanılarak intihar eden 23 olgunun nişan aldıkları bölge baş-boyun ve karın bölgesidir. İncelenen vakaların %38,3'ünü oluşturan ateşli silahla intihar vakalarında; boyun ve baş bölgesine ateş edilmek suretiyle meydana gelen intihar vakalarının %66,7'sinde tabanca %11,1'inde uzun namlulu tüfek (Av tüfeği veya otomatik tüfek) kullanılmıştır. Karın ve göğüs bölgesine ateş edilmek suretiyle meydana gelen vakaların tamamında ise uzun namlulu tüfek kullanıldığı görülmüştür.

Yüksekten atlayarak intihar eden 5 olgunun tamamı il merkezinde yaşamakta olup, intihar eylemleri il merkezinde yer alan yüksek katlı yerleşim binalarında gerçekleştirilmiştir.

Siirt ilinde 2000-2013 yılları arasında intihar etmiş olan kadınların, artlarından intihar nedenlerini açıklayan bir intihar notu ya da mektubu bırakmadıklarından bu olguların intihar nedenleri bilinmemektedir. İlde gerçekleşen kadın intiharlarının %51,7'sinin bu eylem gerçekleştirdiği saat bilinmemektedir. Olay saati belli olan olgulara baktığımızda kadın intihar olgularının sıklıkla 12:00-18:00 saatleri arasında gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Öte yandan aylar açısından incelediğimizde intihar olgularının en sık sırasıyla Haziran, Kasım ve Ekim aylarında gerçekleştiği, en az olguya ise Temmuz ayında rastlandığı orta-

**Şekil 1:** Siirt ilinde 2000-2013 yılları arasında yerleşim birimine göre kadın intiharları (%)

ya çıkmaktadır. İntihar olgularına en sık rastlanan mevsimler ise sırasıyla sonbahar, yaz, ilkbahar ve kışır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada Siirt ilinde 2000-2013 yılları arasında gerçekleşen 60 kadın intihar olgusu incelenmiştir. İntihar eden cinsiyet grubunun kadın olarak seçilmesindeki temel etken, Dünya ve Türkiye geneline aykırı olarak Güney Doğu Anadolu Bölgesinde ve Siirt'te kadın intiharlarının frekansının erkek intiharlarının frekansından fazla olmasıdır.

İntihar alanında yapılan istatistiksel çalışmalar sonucunda elde edilen veriler, intihar riskinin kimlerde, hangi yaşta, toplumun hangi kesimlerinde, hangi cinsiyette, hangi hastalıklarda vb. arttığının tespit edilmesini sağlar. Bu veriler ışığında intiharı önleme çalışmaları yapılır (12). Söz gelimi Danimarka'da intihar verileri ulusal kayıtlar bazında tutulmakta ve İskandinav ülkeleri içinde intihar araştırmaları için önemli bir arşiv niteliği taşımaktadır. Danimarka'da yapılan epidemiyolojik çalışmalar bu arşivlerden elde edilen verilere dayanarak yapılmakta ve risk grupları, risk faktörleri, koruyucu faktörler tespit edilerek bu veriler intiharı önleme çalışmalarında kullanılmaktadır (11).

İstatistiksel veriler intiharı konu alan bilimsel çalışmalar açısından önem arz etmektedir. Öte yandan bu verilere erişmenin ve veri toplamanın güçlüğü gerek dünya gerekse de ülkemiz için bilinen bir gerçektir. (12-14). Sayısal verilere ulaş-

Tablo 2: Siirt ilinde 2000 - 2013 yılları arasında intihar yöntemlerine göre kadın intiharları (%)

Yöntem	N	%
Ası	30	50,0
Ateşli Silah	23	38,3
Yüksekten Atlama	5	8,3
Suda Boğulma	1	1,7
İlaç Zehirlenmesi	1	1,7
Toplam	60	100,0

madaki güçlüklerden biri de toplumlarda görülen intihara yönelik olumsuz tutumlardır. Bazı değer ölçüleri, önyargıları, dinsel ve töresel sakıncalar konuya yansız ve yargısız yaklaşımı engellemektedir (12). Özellikle toplumsal damgalanma korkusunun yaygın olduğu toplumlarda birçok intihar ve intihar girişimi gizlenmekte ya da başka bir tanı ile bildirilmektedir.

Siirt ilinde yapmış olduğumuz çalışmada da araştırma verilerimiz ile Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) açıklamış olduğu intihar verileri arasında farklılıkların olduğu göze çarpmaktadır. TÜİK verilerine göre 2000-2013 yılları arasında Güney Anadolu'da gerçekleşen 1333 kadın intiharının %7'si Siirt ilinde gerçekleşmiştir. Aynı yıllar arasında Siirt ilinde 157 intihar olgusu olup, bunlardan 93'ü kadın intiharı olmasına rağmen (15); bizim çalışmamızda yalnızca 60 kadın intihar vakasının verilerine ulaşılabilmiştir. Benzer çalışmalarda, TÜİK ile çalışma verilerinin farklı sayılar içermesinin; ilçelerde meydana gelen intiharlara mahalli olarak dış muayene bulgularına göre defin verilmesi, otopsi için merkeze gönderilmemesi ve çevredeki büyük illere tedavi için gönderilen olgulara öldüğü ilde defin ruhsatı düzenlenmesinden ve hazırlık soruşturması aşamasından önce intihar olarak değerlendirilen olgunun davanın seyrinde kaza ya da cinayet davasına dönüşebilmesinden kaynaklandığı iddia edilmektedir (16,17). Bununla birlikte olgular başka merkeze gönderilmiş olabileceği gibi Yargıtay'da olan dosyaların da bu rakamların dışında olduğu göz önüne alınmalıdır.

Adli tıp açısından intihar zorlamalı ölüm olarak kabul edilmektedir. İntihar ederek hayatına son veren kişinin ölüm orijininin intihar olup olmadığı otopsi sonucu elde edilen bulguların yanında olay

yerinin incelenmesi, delillerin doğru toplanması ve tüm verilerin bir bütün içinde değerlendirilmesi sonucunda belirlenebilmektedir (6-8). Nitekim birçok cinayet vakası cezadan kurtulabilmek için intihar süsü verilerek gizlenmeye çalışılmaktadır. Özellikle ülkemizde kadın cinayetlerinin intihar süsü verilerek gizlendiği iddiası basına yansıyan haberler arasında kendine sık yer bulan konulardandır. Bu nedenle özellikle kadın intiharlarının titizlikle incelenerek cinayet olasılığı bertaraf edildikten sonra intihar olarak kabul edilmesi önemlidir.

Dünya geneline bakıldığında tamamlanmış intihar sayılarında erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu bilinmektedir. Kadın intiharlarının erkeklerden fazla olduğu ülke sayısı sınırlı olduğu bilinmektedir. 2012 DSÖ verilerine göre Pakistan, Çin, Bangladeş, Endonezya ve Irak'ta kadın intihar oranları erkeklere göre fazladır (18). Bunun dışında Hindistan'ın bazı bölgelerinde örneğin Bangalore ve Savrashtra eyaletinde kadın intihar oranlarındaha fazla olduğu görülmektedir (19). Türkiye genelinde erkek intihar oranları kadın intihar oranlarından fazla olmasına karşın Hindistan ile benzer özellik göstermekte olup, bölgesel bazda kadın intihar oranları erkeklerden fazla olabilmektedir. Coğrafi bölge bazında bakıldığında kadın intiharlarının erkek intiharlarından fazla olduğu iller daha çok Güney Doğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgeleri'nde toplanmıştır. Bu bölgeler dışında da diğer bölge illerinde farklı yıllar aralığına bakıldığında kadın intiharlarının erkeklere göre ağırlıkta olduğu iller görürüz. Örneğin TÜİK verilerine göre, 2012 yılında Gümüşhane'de, 2010'da Uşak'ta, 2009'da Osmaniye, Bayburt'ta, 2007'de Edirne, Uşak, Bolu, Kırıkkale, Rize, Gümüşhane'de, 2004, 2003, 2002 yıllarında Muğla ve Bolu'da kadın intiharları erkek intiharlarından daha fazladır (15).

Durkheim'e göre toplumdaki sosyoekonomik ve kültürel özellikler ülkenin genelinde benzer sonuçlara yol açmakta olup, buna göre intihar oranları da az çok değişmekle birlikte ülkenin genelinde aynı özellikler göstermesi beklenir (10). Türkiye intihar haritasına baktığımızda yukarda da verdiğimiz örnekler doğrultusunda bazı bölge ve iller önemli farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar intihar sayısından çok cinsiyete bağlı

bir farklılık olup, toplumun sosyokültürel yapısı ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

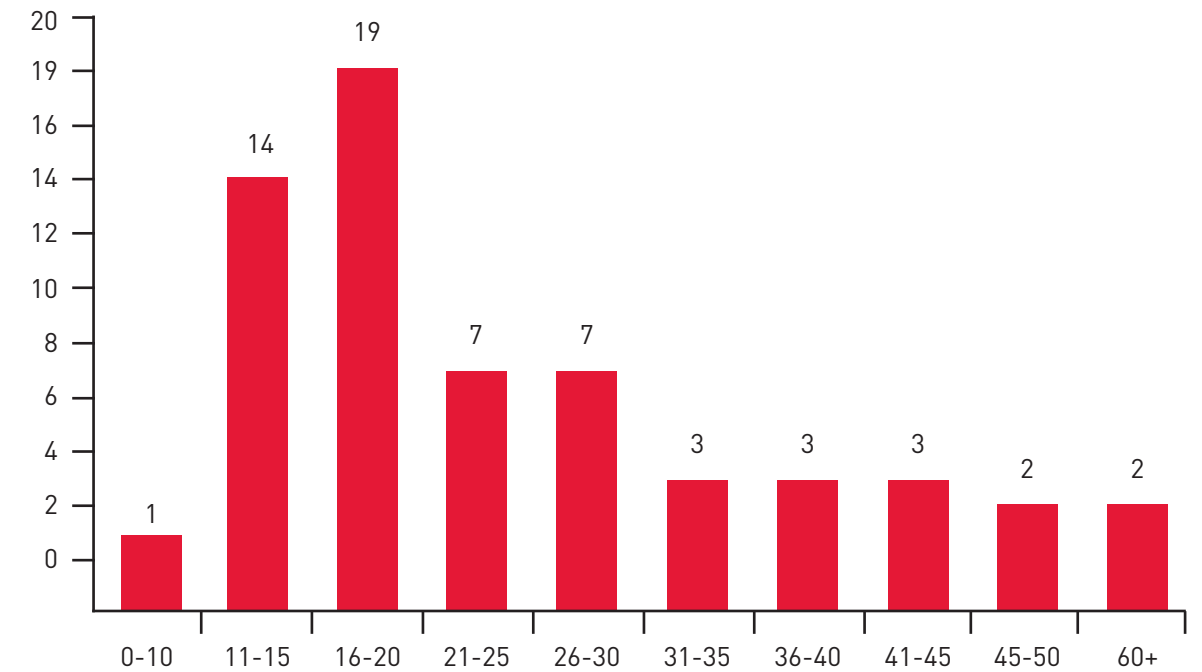
Çalışmamızda yerleşim birimlerine göre sınıflandırma yaptığımızda, intihar olgularının %40'ının köylerde olduğu görülmektedir. Oysa Durkheim intiharın şehirlere özgü bir kavram olduğunu dile getirmektedir (10). İstisnaları olmakla birlikte kırsal bölge ve küçük kentlere göre büyük şehir ve metropollerde intihar daha sık görülür. Bu istisna örneklerden biri de Çin'dir. Kadın intiharlarının erkek intiharlarından fazla olduğu Çin'de özellikle kırsal kesimde kadın intiharları kentlere göre üç kat fazla olmakta ve 15-34 yaş kadınlarda intihar önde gelen ölüm nedeni olarak gösterilmektedir (20).

Köydeki intiharların özellikle genç kadınlar arasında yaygın oluşunun sosyal izolasyon ile ilgili olduğu iddia edilmektedir. Çünkü sosyal etkileşim negatif olmadığı sürece, her türlü sosyal katılım intihar potansiyelini azaltırken sosyal izolasyon intihar riskini artırmaktadır. Köylerde kendini daha ağır hissettiren töre gibi kültürel yapılar, kadının ev dışı iletişimine izin vermeyip, sosyal yalıtıma neden olan en büyük etken olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında köylerde kadına yönelik iş alanlarının, boş zamanlarını değer-

lendirecek faaliyetlerin olmaması, okullaşmama, resmi kurumlarda yürütülen işlemlerin dahi eşler ya da erkek akrabalar tarafından yürütülmesi toplumsal katılımı engellemektedir. Ayrıca eğlence gibi sosyalleşmeyi sağlayan faaliyetler sadece erkeklere özgü kabul edilmekte, kadınların bu faaliyetlere katılmasına izin verilmeyerek hemcinsleri ve karşı cinsle olan iletişimlerine ket vurmaktadır (21).

Çalışmamızın sonuçlarına göre kadın intiharlarının en sık görüldüğü yaş aralıkları sırasıyla %31,7'si 16-20 yaş, %23,3'ü 11-15 yaş olup, 31 yaştan itibaren ileri yaşlara doğru azalma göstermektedir. Kadın intiharlarında Siirt ili ile benzerlik gösteren Batman ilinde 1995-2000 yıllarında yapılan çalışmada, kadınlar arasında en fazla intihar görülen yaş grubu %28 ile 14-17 yaş grubu olmuştur (22). 20 yaş altı genç kadınların intihar oranlarının yüksek bulunduğu diğer bir ilimiz Elazığ'dır. 1997-2001 yılları arası Elazığ'da yapılan bir çalışmada kadınların %26,5'i 11-20 yaş, %17,7'si 21-30 yaş grubunda intihar etmiş olup, çalışmamızdaki gibi 31 yaş sonrası intihar oranlarında düşme görülmektedir (23).

Çocuk ve gençlerin intiharlarında aile işlevselliği ve ailede problem çözümünde yetersizlik, iletişim

**Şekil 2:** Siirt ilinde 2000- 2013 yılları arasında yaş gruplarına göre kadın intiharları (%)

güçlükleri, sevgisizlik ve ilgisizlik önemli etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır [24]. Siirt'in kırsal bölgelerinde geniş aile tipi daha yaygındır. Birden fazla evlilik ve çok çocuk sayısı hane büyüklüğünü artırmaktadır. Öte yandan feodal yapı dolayısıyla aile bireyleri arasındaki hiyerarşik yapının iletişimi etkileyebildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda intihar oranlarının 31 yaş sonrası düşüş göstermesine, Stack'in da belirttiği gibi 15-31 yaş grubunda yüksek olan aile ile ilgili stres faktörlerinin (eş seçimi, kadınlarda erkek çocuk doğurma konusundaki baskı, ebeveynlerle birlikte yaşamak zorunda kalmak gibi) 31 yaş sonrası azalmasının neden olduğu düşünülmektedir [25]. Siirt ilinde 20 yaşından küçük ve bekâr kadın olmanın intihar için önemli bir risk etmeni olduğu ortaya çıkmaktadır. Siirt ilinde geleneksel aile yapısı hâkim olduğundan bekâr kadınlar evleninceye kadar aileleri ile yaşamaktadır. Aile büyüklerinden gelen baskılar özellikle genç kızlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Erkekler kadınlara göre daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduklarından ve geleneksel yapı erkeklerle daha fazla hareket özgürlüğü tanıdığından aile içi tartışmalar karşısında erkek egemen yapının etkileri görülmektedir. Kadınlar ise tepkilerini herhangi bir şekilde ortaya koyamamakta, çoğunlukla kendisine söz hakkı tanınmamaktadır. Dolayısıyla kadınlar tepkilerini, bastırılmış saldırgan dürtülerini kendi öz benliklerine yöneltmekte ve intiharı seçmektedirler [26].

Bölgede dini nikâh ile evlilikler çok yaygın olup, genelde çocuk yaşta yapılan evlilikler ya da resmi evliliğin üzerine yapılan ikinci ya da üçüncü evliliklerde resmi nikâhın yapılamaması sonucu gerçekleşmektedir. Çalışmamızda yer alan 14-18 yaş arasında 5 kadın, çocuk sayılacak yaşta dini nikâh ile evlendirilmiştir. Geleneksel ev içi rollerine hazır olmadıkları bir yaşta henüz kendileri çocukken eş, çocuk, aile, ev gibi sorumluluklarının altına giren bireyler, fiziksel ve ruhsal çöküntü yaşamaktadırlar. Maruz kalınan kötü yaşam, aile içi şiddet, istismar gibi yaşam zorlukları çocuklarda travmaya neden olmakta ve bu çocukları intihara sürüklemektedir [27].

Siirt'in de içinde bulunduğu Güney Doğu Anadolu bölgesinde boşanmanın toplum tarafından kabul görmediğini söylemek mümkündür. Geleneksel

yapı ve kadının ekonomik yönden bağımlı olması boşanmanın önündeki en büyük engeldir. Evlenme ile kadının statüsü aile içinde değişime uğramaktadır. Artık bir yabancı olarak kabul edilen kadın, kocası ve kocasının ailesine ait görülmektedir. Bu nedenle evli kadın, kendi ailesi tarafından destekten yoksun bırakılmakta, evlilik sonrası yaşanan sorunlar nedeni ile ailesinin yanına dönmesi kabul edilmemektedir. Aile baskısı ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalan kadınlar boşanmaktan vazgeçmekte ya da boşanamamaktadır. Durkheim boşanmanın kısmen de olsa zor olduğu toplumlarda, evliliğin kadınları intihara karşı korumasının da zor olduğunu vurgulamaktadır [10].

Siirt ilinde kadın intihar olgularının %88,3'ünün eğitim durumu öğrenilememiştir. Olguların sadece 5'i öğrenci olup, 3'ü liseye devam etmektedir. İntiharı önleme çalışmalarında bu olgulara yönelik uygulanacak koruyucu etmenlerin belirlenmesi ve seçiminde önemli bir bilgi kaynağının eğitim bilgisi olduğu düşünülmektedir. İntihar olguları ile ilgili tutulan kayıtlarda eğitim bilgilerinin sorulmaması bu bağlamda ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda kadın intihar olgularının %83,3'ünün ev kadını olması, kadınların bir meslek sahibi olabilecek eğitimi almadıklarını göstermektedir.

Kadın-erkek arasındaki işgücüne katılım farklılıklarının temelinde kültürel faktörlerin ve cinsiyete dayalı toplumsal iş bölümü ayrımının olduğu bilinmektedir. Kadınların iş yaşamına katılımları, genelde aile fertleri tarafından engellenmektedir. Bu nedenle cinsiyete dayalı iş bölümü kadınlar tarafından içselleştirilmekte, erkeği ev geçiminin sorumlusu olarak görerek, ağır koşullarda ev dışında çalışmayı istememektedirler [28]. Bunun yanında işsizlikten kadınların daha az etkilendiğini belirten bir başka çalışmada, işsizliği kadınların intiharında risk faktörü olarak görmemekte; ele alınması gereken konunun işsizlik yerine kadının çalışma hayatına girerek toplumsallaşması olduğunu belirtmektedir [29]. Nitekim çalışmamızda intihar olgularının %83,3'ü ev hanımı olması Eskin'in belirttiği gibi işsizlikten çok kadının çalışmasının toplum içinde kadının iş hayatına atılamaması sonucu toplumsallaşamamasının bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

2000-2013 yılları arasında Türkiye genelinde kadınların intihar yöntemine baktığımızda ilk sırada ası ve sırasıyla kimyevi maddelerle intihar, ateşli silahlar ve yüksekten atlama yer alır. Aynı yıllar içinde Güneydoğu Anadolu Bölgesinde kadınlar sırasıyla ası, ateşli silahlar, yüksekten atlama ve kimyevi madde kullanarak intihar etmişlerdir [15]. Çalışmamızın sonuçları, Türkiye genelinden çok içinde bulunduğu Güney Doğu Anadolu bölgesi verileri ile uyumluluk göstermektedir. Siirt ilinde, intihar eden kadın olguların %50'si ası, %38,3'ü ateşli silah ve %8,3'ü yüksekten atlama yöntemi kullanarak intihar etmiştir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde Batman'da yapılan bir başka çalışmada da kadınların benzer şekilde ası, ateşli silahlar ve yüksekten atlama gibi şiddet içeren yöntemler ile intihar ettiği görülmüştür [26]. Kadınların daha az şiddet içeren yöntemler yerine erkeklerle özgü şiddet içeren ası, ateşli silahlar ve yüksekten atlama gibi yöntemleri seçmelerinin intihar etmedeki kararlıklarından ileri geldiği savunulmaktadır [27].

Çalışmamızda kadın intihar olgularında ası kullanılan yöntemler arasında ilk sırada gelmektedir. Ası, literatürde de intihar amacıyla sıklıkla seçilen bir yöntemdir ve cinayet ve kazalarda nadiren görülür. Ası yönteminin intiharda sık kullanılma nedeni olarak, intihar etmeyi düşünen kişinin amacına kolayca ulaşabilmesine, ası için kullanılacak materyalin el altında bulunması ve kolay ulaşabilme, ölümün kesin şekilde olması şeklindeki açıklanabilir [30].

Çalışmadaki intihar eden kadın olgularının %88,3'ünün ev kadını olması, zamanlarının önemli kısmını evde geçirmeleri, intihar yeri olarak ev ve eklentilerini seçmelerinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca asıda kullanılan materyallere bakıldığında intihar edenlerin her evde bulunabilecek, ip, mefruşat, eşarp gibi ulaşımı kolay eşyaları seçtikleri görülür.

Türkiye ateşli silah kullanımında 178 ülke arasında 14. sırada yer almaktadır. Bireysel silahlanmada silah sayısının yaklaşık on yedi milyonu ruhsatsız olmak üzere toplam yirmi milyon olduğu tahmin edilmektedir [31]. Neredeyse dört kişiden birinde silah bulunduğu ülkemizde, silah satışı ve ruhsat verilerine bakıldığında ilk sırada tabanca gelmektedir. Av tüfeğinin kırsal bölgeler-

de genellikle güvenlik için, kentsel bölgelerde ise daha çok av ve spor için kullanmak amacıyla rahat bir şekilde elde edilebilir olması, av tüfeğine bağlı intihar olgularında artışa neden olmaktadır. [32]. Bu çalışmada kadın intihar olgularında intihar silahı olarak ilk sırada (%43,4) av tüfeği, ikinci sırada (%21,8) tabanca kullanıldığı görülmüştür. İntihar silahı olarak ilk sırada av tüfeğinin gelmesinin tüfek kullanımının yaygın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Silahların cinsine göre yerleşim birimine baktığımızda köylerde en yaygın intihar silahı olarak uzun namlulu silahların kullanıldığı görülmektedir.

Tarihsel olarak, kadınlar erkeklere göre öldürücü silahlara daha az sahip olma şansına sahip olmuştur [26]. Ülkemizde silah güç ve şeref göstergesi olarak erkeklerle özdeşleşir ve "at, avrat, silah" deyimi ile söze dökülür. Dolayısıyla sadece erkek mülkiyetinde olması gereken silaha kadının sahip olması hoş karşılanmadığı gibi, alınıp, satılması dahi erkek tekelinde olan silaha istese de kadının ulaşması güçtür. Çalışmamızda intihar aracı olarak kullanılan silahların hiç biri kadına ait olmadığı gibi baba, eş ya da akrabaya ait bu silahların evde bulundurulması kadınların intiharında önemli risk teşkil etmiştir.

İntihar olgularında yara lokalizasyonu önem taşımaktadır. Ateşli silahlarda orijinin cinayet, intihar ya da kaza mı olduğu belirlenebilmesinde yara lokalizasyonu ve sayısı dikkate alınmaktadır [6]. Ayrıca yara lokalizasyonu ve kullanılan silahın cinsi arasında uyum da önemlidir. Örneğin DiMaio'ya göre ateşli silahlarla intihar eden kadınların %72'si başa, %22'si göğse ve %6'sı karına ateş ederek intihar etmektedir. Av tüfeği ile intiharda %65'i başa, %17'si göğse nişan almaktadır [33]. Ateşli silahların intihar aracı olarak kullanıldığı olgularda, genelde nişan alınan bölgeler vücudun en hassas ve öldürücü yerleri olan baş-boyun, göğüs ve karın bölgesidir. Çalışmamızdaki kadın olgulardan ateşli silah kullanarak intihar eden 23 olgunun nişan aldıkları bölgelerin de baş-boyun ve karın bölgesi olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda incelenen vakaların %38,3'ünü oluşturan ateşli silahla intihar vakalarında; boyun ve baş bölgesine ateş edilmek suretiyle meydana gelen intihar vakalarının %66,7'sinde tabanca,

%11,1’inde uzun namlulu tüfek (Av tüfeği veya otomatik tüfek) kullanıldığı görülmektedir. Karın ve göğüs bölgesine ateş edilmek suretiyle meydana gelen vakaların tamamında ise uzun namlulu tüfek kullanıldığı görülmektedir. Tabanca gibi kısa namlulu silahlar ile başa ateş etmek kolay bir yöntem olması ile en çok tercih edilen yöntemdir. Oysa tüfek gibi uzun namlulu silahlar ile başa nişan almanın uygulamada güç olduğu bilinen bir gerçek olması, baş yerine karın ya da göğüs bölgesinin seçilmesine neden olmaktadır.

Kırsal alanlarda yüksek bina ve yapıların olmaması nedeniyle yüksekten atlamaya intihar yöntemi olarak pek rastlanmamaktadır. Bu bölgelerde Tayvanlı kadınların tercih ettiği gibi genelde coğrafi yükselteler (tepe, uçurum, yüksek kaya vb.) kullanılarak intihar edildiği ileri sürülmektedir (34). Yüksek bir yerden atlama daha çok yüksek yapıların olduğu kentlere özgüdür. Siirt ili son dönemde Türkiye’nin genelinde de yaygın olan yüksek yapı trendine giren kentlerden biri olmuş ve çok sayıda yüksek yapı ve bina inşa edilmiştir. İntihar yöntemlerinde araçların ulaşılabilirliği seçimi etkilediğinden bu binalarda yaşayan 5 kadın intihar yöntemi olarak yüksekten atlamayı seçmiştir.

Siirt ili ekonomisi ağırlıklı tarıma ve hayvancılığa dayanmasına rağmen Asya ülkelerinde yaygın olarak görülen tarım ilaçları ile intihar, bu ildeki kadın intiharlarında görülmez. İlaç ve kimyevi madde kullanarak intihar eden olgularda kullanılan ilaç ve kimyevi maddenin dozu, erken fark edilme sonucu kurtarılma şansının yüksek oluşu ve yapılan tıbbi tedavi mortalite oranlarını düşürmektedir. Ayrıca organik fosfor bileşenleri sonucu oluşan şiddetli akut zehirlenmeleri gecikmeli ve şiddetli ölüm meydana getirmektedir (35). Dolayısıyla kadınların ölme konusundaki kararlılıklarının kadınların bu yöntemi tercih etmemesine neden olduğu düşünülmektedir. Öte yandan yakın tarihli bir çalışma son 20 yılda ülkemizde tamamlanmış kadın intiharlarında ilaç ve kimyasalların kullanımının çarpıcı bir şekilde giderek azaldığı ası ve ateşli silah kullanımının ise her iki cinsiyet için arttığı öne sürülmektedir (22,36).

2000-2013 yıllar arasında Türkiye geneli ve Güney Doğu Anadolu Bölgesine bakıldığında intiharların %50’sinin intihar nedeni bilinmemektedir. İntihar

nedeninin bilinmeme oranlarının bu kadar yüksek olmasında, ölenlerin geride intihar nedenini öğrenmemizi sağlayacak bir intihar notu ya da mektubu bırakmamalarının veya bilinen gerçek bir neden varsa dahi aile ve çevrenin bu bilgiyi saklamasının rol oynadığı düşünülmektedir.

Siirt ilinde yaptığımız bu araştırmada kadın intihar olgularının tamamının intihar nedeni bilinmemektedir. Çünkü bu olgular geride intihar nedenlerini açıklayan bir intihar mektubu ya da notu bırakmamışlardır. İntihar olgularının nedenlerini aile ve yakınları sadece tahmin edebilmekte, gerçek nedeni kendileri de bilememektedirler. İntihar nedenleri bu tahminler yerine daha ayrıntılı aile ve yakın çevre incelemeleri ile ortaya konmalıdır. Zira intihar nedeninin bilinmesi intiharın önlenmesinde en önemli faktördür.

Çalışmamızda incelenen savcılık evraklarında yer alan tanık ifadelerinde intihar öncesinde olguların 9’unun psikolojik rahatsızlığı olduğu, 2’sinin eş ve eşinin ailesi ile geçimsizlik yaşadığı, bir olgunun intihar öncesi bekâret nedeni ile eşi ile sürekli tartıştığı, 4 olgunun aile baskısı ve 2 olgunun anlık cinnet yaşadığı belirtilmiştir. Tanık ifadelerinde yer alan bu nedenler aile ve yakınlarının tahmin ve gözlemlerine dayalı olması nedeni ile çalışmada intihar nedenleri ile ilişkilendirilmemiştir.

Siirt ilinde gerçekleşen kadın intiharlarının %51,7’sinin olay saati bilinmemektedir. Olay saatinin bilinmemesi veya kayıt altına alınmaması adli olay kabul edilen intiharın araştırılmasında bir eksiklik olarak görülmelidir. Olay saati belli olan olgulara baktığımızda en çok intiharlar günlük hayatın devam ettiği ama kadının evde daha fazla yalnız kaldığı 12:00 – 18:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.

İntihar alanında yapılan çalışmalara göre, kadınlar erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunmasına rağmen tamamlanmış intiharlarda erkeklerin oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında, kadınların erkeklere göre yaşam zorluklarıyla daha kolay başa çıkabilmeleri, aile ve çevreleri ile daha barışık ve daha paylaşımcı konumda olmalarının etkili olduğunu öne süren çalışmalara rastlanmaktadır (37). Bu nedenle de kadınların intihar girişimle-

rine bir tür mesaj iletme gözü ile bakılmaktadır. Kadınların erkeklerden daha fazla intihar ettiği durumlarda ise toplumsal dinamiklerin sorgulanması gündeme gelir. Çünkü kadın intiharları sadece psikolojik nedenler ile açıklanamaz, bu psikolojik nedenlere yol açan diğer toplumsal etkenler de mutlaka sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). First WHO Report on Suicide Prevention. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/> (cited: 20 February 2014).

2. World Health Organization (WHO). Preventing Suicide: A Global Imperative, Executive Summary, Editor by WHO, p:94. Available at: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/ (cited: 20 February 2014).

3. Uçan Ö. A bibliography work regarding suicide literature in Turkey. Crisis Journal 2005;13(3):15-26.

4.Özgüven DH. Epidemiology of suicide behaviour. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2008;1(3):1-7.

5. Turkish Statistical Institute (TÜİK). TÜİK Suicide Statistics 2013, News Bulletin No:16049. Available at: <http://www.tuik.gov.tr>.(cited: 20 June 2014).

6. Aydın B, Çolak B. Firearms fatalities in Samsun: 1999-2003. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005;19(3):11-6.

7. Arslan MM, Duru M, Kuvandik G, Bozkurt S, Kaya E. Analysis of suicide attempt cases in Hatay. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;22(3):9-14.

8. Kumral B, Büyük Y, Melez DO, EsenMelez İ, Şahin F, Şahin E, Gündoğmuş ÜN. Evaluation of railway related deaths for which autopsies were performed in Istanbul. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2014;28(3):208-22.

9. Delice M. The investigation of suicides in the South Eastern Anatolia: The Batman City example. Atatürk University Journal of Social Sciences 2012;16(1):266-76.

10. Durkheim É. Suicide [in Turkish]1stEdition. Istanbul: Pozitif Publishing, 2013: p.1-468.

Ülkemizde kadın intiharları aslında bir bölgeye ya da bir ile özgü sorun olmayıp, daha dikkatli bakıldığında ülkenin tüm bölgelerinde ve farklı yapıdaki illerde de görülebilen genel bir sorun olduğu, konunun kadına yönelik şiddeti önleme bağlamında bir bütün olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

11. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark: Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bul 2007;54(4):306-69.

12. Odaç C. Suicide, Definition-Theory-Treatment [in Turkish] 2nd Edition. İzmir: Halime Odaç Psychoanalysis and Psychotherapy Foundation Publications 2002: p.1-120.

13. Güçlü F. Suicide: Rise of Despair [in Turkish]3rd Edition. Istanbul: Sabev Publishing, 2001.

14. Arkun N. Pyschodynamics of Suicides [in Turkish] 2nd Edition. Istanbul: Daculty of Arts Publishing, 1978.

15. Turkish Statistical Institute (TÜİK). TÜİK Suicide Statistics 2000-2013.Available at <http://www.tuik.gov.tr>. (cited: 20 June 2014).

16. Erkol Z, YücelBeyaztaş F, Büken B, Erkol H. The analysis of suicidal deaths cases in Kahramanmaraş City. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007;4(7):7-16.

17. Günay Y, Yenilmez Ç, Seber G, Kaptanoğlu C. Evaluation of the suicide cases between the years 1997-1999 in Eskisehir District. Crisis Journal 2001;9(2):1-10.

18. World Health Organization (WHO). Programmes, Mental Health, Maps, Interactive Map. Available at: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/en/http://gamapserv.who.int/gho/interactive_charts/mental_health/suicide_rates/atlas.html. (cited: 20 February 2014).

19. Rao AV. India. In: Headley LA ed. Suicide in Asia and The Near East1st Edition: California: University of California Press, 1983:210-37.

20. Lee H J. States of Suffering: Female Suicide, Subjectivity, and Sate Power in Rural North China. Arts & Sciences Elec-

tronic Theses and Dissertations. Washington University in St. Louis, 2009: p.363.

21. Maris RW. Overview of The Study of Suicide Assessment and Prediction. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI eds. Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press, 1992:3-24.

22. Deniz İ, Ersöz A G, İldeş N, Türkarıslan N. A Study on suicides and suicide attempts in the official records of the province of Batman during the period 1995-2000. Turkish Republic Prime Ministry Head Research Association Education and Culture Research Journal 2001;1(4):27-48.

23. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçükler H, Demirel R, Küçük E. Evaluation of suicidal deaths. Genel Tıp Derg 2006;16(4):181-5.

24. Palabıyıkoglu R, Azizoğlu S, Özayer H, Ercan A. Evaluation of family factors functions on suicide attempters. Crisis Journal 1993;1(2):69-75

25. Stack S. Suicide: A 15 year review of the sociological literature, Part I: Cultural and economic factors. Suicide Life-Threat Behav 2000;30(2):145-62.

26. Oto R, Özkan M, Altındağ A. Suicide in Batman, South-eastern Turkey. Suicide Life-Threat Behav 2005;35(4):478-82.

27. Aydemir E. Marriage or Playing ? Early and Forced Marriages, Child Brides. International Strategic Research Association, Report No: 11- 08. International Strategic Research Institution ISRI Reports No:11-08. 1. Edition. Ankara: USAK Publications; 2011.

28. Yaşar MR. Feminine gender depression. Asos Journal 2007;17(2):251-81.

29. Eskin M. Suicide, Explanation, Evaluation, Treatment and Prevention [in Turkish]. Ankara: HYB Publications; 2012.

30. Jamison K R. Early Darkness: Understanding Suicide [in Turkish] 1stEdition. İstanbul: Ayrıntı Publications, 2004.

31. Umut Vakfı Reports, Individual Arming in Turkey and World. Available at:<http://www.umut.org.tr/raporlar2/>. [cited: 3 February 2015].

32. Yıldırım A, Özer E. Suicide by shotgun: A case report. J Contemp Med 2001;1(1):29-34.

33. DiMaio VJ. Gunshot Wounds: Practical Aspects of Firearms, Ballistics and Forensic Techniques 2ndEdition. Cleveland: CRC Press LLC, 1999.

34. Jin J L, Tsung HL. Suicide mortality trends by sex, age, and method in Taiwan, 1971-2005. BMC Public Health 2008;8(6):1.

35. Kozacı N, Akpınar AA, Satar S, İçme F. Causes of death and treatment of organophosphorus pesticide poisoning. JAEM 2012;11(3):176-82.

36. Oner S, Yenilmez C, Ozdamar K. Sex-related differences in methods of and reasons for suicide in Turkey between 1990 and 2010. J Int Med Res 2015; 43(4):483-93.

37. Durak BA. Suicide Risk and Gender: An evaluation of suicide in respect to interpersonal relation style, reasons for living and hopelessness. Turk J Psychol 2008;23(62):65-75.