

TUİK VERİLERİNE GÖRE TÜRKİYE'DE İNTİHAR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Assessment of cases of suicide in Turkey based on Turkish Statistical Institute data

Burak GÜMÜŞ¹, Erdal ÖZER¹, Ali YILDIRIM¹, İlhan ÇETİN²

Gümüş B, Özer B, Yıldırım A, Çetin İ. TUİK verilerine göre Türkiye'de intihar olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2010;15(3):104-109

ÖZET

İntiharlar tüm dünyada sosyo-ekonomik fark gözetmeksizin önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Birçok ülkede özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Bu çalışmada; Türkiye'de 2002-2009 yılları arasında meydana gelen intihar vakalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, intihar nedeni ve yıllar içerisindeki değişimini değerlendirmek ve dünyadaki genel intihar eğilimi ile karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çalışmamızda Türkiye İstatistik Kurumunun (TUİK) İntihar ile ilgili 2002-2009 yılları arasındaki intihar istatistikleri değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde Windows SPSS 15.0 istatistiksel programı kullanılmıştır. Olguların %64,4'ünün erkek olduğu ve %35,6'sının kadın olduğu saptanmıştır. Erkek intihar olgularında tüm yaş gruplarında 2002-2009 yılları arasında sürekli bir artış olduğu dikkati çekmektedir. Kadın intihar olgularında 0-19 ve 20-39 yaş grubunun 2002-2009 yılları içerisinde azalma gösterdiği ancak 40-59 ve 60 ve üzeri yaş grubunda ise artış olduğu görülmektedir. İntihar eden olguların %62,9'unun ilköğretim-ortaokul düzeyinde, %16,3'ünün lise düzeyinde, %5,1'inin yüksek öğretim düzeyinde eğitim durumu olduğu saptanmıştır. 2002-2009 yılları arasından intihar eden olguların %47'sinin asi, %23,5'inin ateşli silah, %14,2'sinin kimyevi madde, %9'unun yüksekten atlama yöntemini kullandığı gözlenmiştir. 2002-2009 yılları arasında intihar eden olguların %34,3'ünün bilinmeyen bir sebep, %23,8'sinin hastalık, %15,1'inin aile geçimsizliği, %10,2'sinin geçim zorluğu, %6,7'sinin hissi ilişki nedeniyle

le intihar ettiği gözlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre intihar nedeniyle küresel mortalite oranı yüz binde 16 olarak bildirilmiştir. 2009 yılında Türkiye'nin toplam nüfusunun 72.561.312 olduğu dikkate alındığında, Türkiye'de 2009 yılında intihar oranının yüz binde 4 olduğu gözlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) 2005 yılı istatistikleri incelendiğinde intihar eden olguların %52,1'inin ateşli silah yöntemi kullandığı, %22,2'sinin asma-boğulma yöntemini kullandığı, %17,6'sının ise zehir yöntemi kullandığı bildirilmiştir. Türkiye'deki intihar olgularında asi yönteminin ABD'ye göre 2,1 kat daha fazla olduğu, ABD'de ise ateşli silah yönteminin Türkiye'ye göre 2,2 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir.

Anahtar kelimeler: İntihar, intihar yöntemleri, intihar nedenleri, adli tıp

SUMMARY

Suicides are evaluated as an important public, and psychological problem globally without any socio-economical discrimination. In many countries they are the leading cause of mortality after traffic accidents. This study intends to evaluate the trend in cases of suicide occurred in Turkey with respect to age, gender, level of education, reasons for suicide attempts, and variations in its incidence within years, and compare them with global suicidal trend in the world. In our study suicide statistics of Turkish Statistical Institute (TUİK) related to years 2002-2009 were evaluated. The data obtained were analysed using

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Tokat

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat

* 9. Adli Bilimler Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. 28-30 Nisan 2011 Trabzon

Windows SPSS 15.0 statistical package. The cases consisted of males (64.4%), and females (35.6%). Among all age groups a continual increase in the number of males committing suicide between 2002-2009 strikes our attention. Female suicide cases in age groups of 0-19, and 20-39 years demonstrated a decrease between 2002 and 2009, however an apparent increase is seen for females aged 40-59 or more than 59.. Educational levels of suicide committers were as follows: primary, and secondary school (62.9%), lycée (16.3%), and high school, college, and university (5.1%).. These cases were observedly categorized based on suicide agents as: hanging (47%), firearms (23.5%), chemical substances (14.2%), and fall from a height (9%). Unknown reasons (34.3%), diseases (23.8%), marital conflicts (15.1%), financial difficulties (10.2%), and sensual problems (6.7%) were blamed as reasons for suicide attempts for those cases committing suicide between 2002-2009 . According to WHO data, global mortality because of suicide attempts was % 1.6 In the year 2009 when total population of Turkey was 72.561.312 people, annual incidence of suicides was 0.4% According to United States (US) statistics for the year 2005, firearms (52.1%), hanging-drowning (22.1%), and self-poisoning (17.6%) were reported as suicide agents. When compared with the corresponding incidences in the US, cases of suicide in Turkey have been observed 2.1-fold more frequently, while firearms are preferred more often (2.2 times higher) as suicide agents in the US.

Key words: suicide, suicide methods, suicide, causes of suicide, forensic medicine

GİRİŞ

İntihar kişinin duygusal, ruhsal ya da sosyal nedenlerin etkisiyle kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır (1). İntiharlar tüm dünyada sosyo-ekonomik fark gözetmeksizin önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (2). Dünyada genelinde tüm ölümlerin % 0,9'u intiharlardan kaynaklanmaktadır (3). Dünya çapında günde ortalama 1000 kişinin intiharlar neticesinde öldüğü ve dünyada her 42 saniyede bir kişinin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir (4). Birçok ülkede özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenleri arasındadır (1). Türk Ceza Kanununda intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişiler hakkında cezai yaptırım uygulanmaktadır (5). Ülkemizde intihar eden kişilerin yaptıkları eylemden suçlu sayılmamaktadır (6). Ancak intihar eylemi için yasadışı psikoaktif madde kullanmış veya ruhsatsız silah kullanmış olan kişiler hakkında ilgili yasa maddeleri uyarınca suçlu duruma düşebil-

mektedir (6). İntihar oranının son yıllarda ülkemizde giderek arttığı bilinmektedir (7). İntihar eylemini gerçekleştirecek kişiler sıklıkla kolay ulaşılabilecekleri materyali, yeri, yöntemi ve zamanı seçmektedirler (8). İntihar yöntemleri yaş gruplarına, toplumsal ve kültürel şartlara göre değişkenlik göstermekte olup asi, fazla miktarda ilaç alma, kesici-delici alet kullanma, suda boğulma, yüksek bir yerden atlama, ateşli silah kullanma ülkemizde sıklıkla kullanılan intihar yöntemleri arasındadır (9). Ölümle sonuçlanan intihar olgularının geriye dönük olarak araştırılmasında zorluklar yaşanması araştırmacıları intihar girişiminde bulunup sağ kalan kişiler üzerinde veya intihar düşüncesine sahip olan kişiler üzerinde araştırmalar yapmaya yöneltmektedir (10). Bu çalışmada; Türkiye'de 2002-2009 yılları arasında meydana gelen intihar vakalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, intihar nedeni ve yıllar içerisindeki değişimini değerlendirmek, ayrıca dünyadaki genel intihar eğilimleri ile ülkemizdeki değişik bölgelerdeki intihar eğilimlerini karşılaştırması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda TÜİK'nin (Türkiye İstatistik Kurumu) İntihar ile ilgili 2002-2009 yılları arasındaki intihar istatistikleri değerlendirilmiştir. Bu amaçla TÜİK'in internet veri tabanı ve basılı yazılı kaynakları kullanılmış olup intihar nedenleri ve bağlantılı veriler SPSS 15.0 for Windows programı ile analiz edilerek tablo ve grafikler halinde sunulmuştur.

BULGULAR

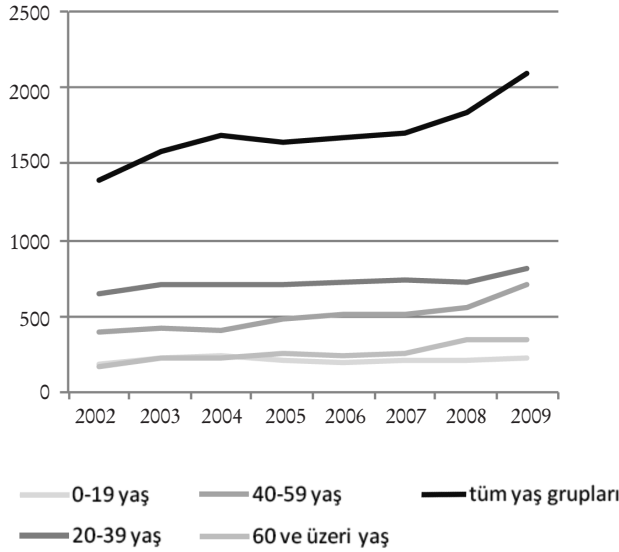
Toplam olarak 21752 olgu değerlendirilmiş olup bunların %64,4'ünün erkek olduğu (14012) ve %35,6'sının kadın olduğu (7740) saptanmıştır.

Erkek intihar olgularında tüm yaş gruplarında 2002-2009 yılları arasında sürekli bir artış olduğu dikkati çekmektedir. Erkek intihar olgularında 2002-2009 yılları arasında yıllık ortalama %7,4 artış olduğu gözlenmektedir.

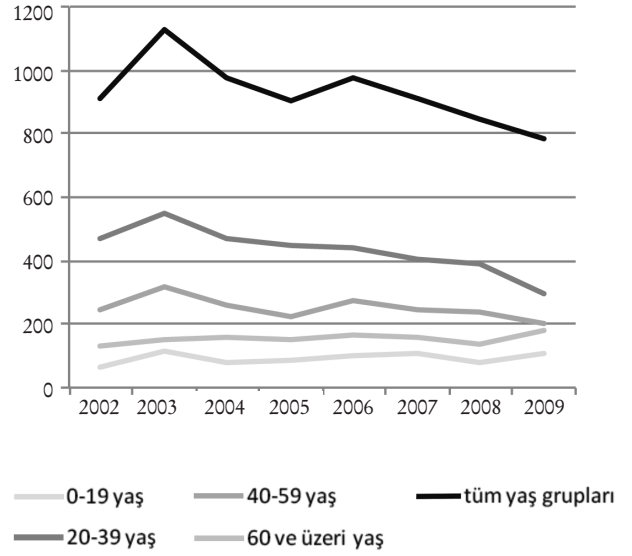
Genel olarak kadın intihar olgu sayısında 2002-2009 yılları arasında bir düşüş olduğu izlenmektedir. Kadın intihar olgularında 0-19 ve 20-39 yaş grubunun 2002-2009 yılları içerisinde azalma gösterdiği ancak 40-59 ve 60 ve üzeri yaş grubunda ise artış olduğu dikkati çekmiştir. Kadın intihar olgularında 2002-2009 yılları arasında yıllık ortalama %1,9 azalma olduğu gözlenmektedir.

İntihar eden olguların %6,3'ünün okuma yazma bil-

Grafik 1. Erkek yaş gruplarında intihar olguları



Grafik 2. Kadın yaş gruplarında intihar olguları



Tablo 1. Eğitim düzeyine ve cinsiyete göre intihar olgularının dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okuma yazma bilmeyen	533	3,8	837	10,8	1370	6,3
Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen	1056	7,5	874	11,3	1930	8,9
İlkokul-ortaokul-İlköğretim	8918	63,6	4762	61,5	13680	62,9
Lise ve dengi	2572	18,4	974	12,6	3546	16,3
Yüksek öğretim	839	6	269	3,5	1108	5,1
Bilinmeyen	94	0,7	24	0,3	118	0,5
Toplam	14012	100	7740	100	21752	100

mediği, %8,9'unun okuma ve yazma bildiği fakat herhangi bir okul bitirmediği, %62,9'unun ilköğretim-ortaokul düzeyinde eğitimi olduğu, %16,3'ünün lise düzeyinde eğitimi olduğu, %5,1'inin yüksek öğretim düzeyinde eğitimi olduğu saptanmıştır. İntihar eden kadın olgularda okuma yazma bilmeme oranının (%10,8) intihar eden erkek olgu oranına (%3,8) göre 2,8 kat daha fazla olduğu ve herhangi bir okul bitirmeyen kadın intihar olgularının oranının (%11,3) erkek intihar olgularına (%7,5) göre 1,5 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir.

2002-2009 yılları arasından intihar eden olguların %47'sinin asi, %23,5'inin ateşli silah, %14,2'sinin kimyevi madde, %9'unun yüksekten atlama yöntemini kullandığı gözlenmiştir. Erkek intihar olgularında ateşli silah yönteminin kadın intihar olgularına oranla yaklaşık olarak 2 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir. Kadın intihar olgularında kimyevi madde yönteminin erkek olgulara oranla

yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir.

2002-2009 yılları arasında intihar eden olguların %34,3'ünün bilinmeyen bir sebep, %23,8'sinin hastalık, %15,1'inin aile geçimsizliği, %10,2'sinin geçim zorluğu, %6,7'sinin hissi ilişki nedeniyle intihar ettiği gözlenmiştir. Kadın intihar olgularında aile geçimsizliğinin erkekler oranına 1,8 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir. Erkek intihar olgularında geçim zorluğu ve ticari başarısızlığının kadın intihar olgularına oranla sırasıyla 4,2 kat ve 11,8 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir.

TARTIŞMA

İntiharlar nedeniyle ölümler, dünyada önde gelen ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre intihar nedeniyle küresel mortalite oranının yüz binde 16 olarak bildirilmiştir (11). 2009 yılında Türkiye'nin toplam nüfusunun

Tablo 2. Yönteme ve cinsiyete göre intihar olgularının dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ası	6900	49,2	3318	42,9	10218	47
Ateşli silah	4006	28,6	1115	14,4	5121	23,5
Kimyasal madde	1174	8,4	1918	24,8	3092	14,2
Yüksekten atlama	1062	7,6	885	11,4	1947	9
Diğer	870	6,2	504	6,5	1374	6,3
Toplam	14012	100	7740	100	21752	100

Tablo 3. Nedene ve cinsiyete göre intihar olgularının dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bilinmeyen	4803	34,3	2651	34,3	7454	34,3
Hastalık	3144	22,4	2025	26,2	5169	23,8
Aile geçimsizliği	1653	11,8	1641	21,2	3294	15,1
Geçim zorluğu	1957	14,0	259	3,3	216	10,2
Duygusal ilişki	902	6,4	559	7,2	1461	6,7
Ticari başarısızlık	652	4,7	34	0,4	686	3,1
Diğer	901	6,4	571	7,4	1472	6,8
Toplam	14012	100	7740	100	21752	100

72.561.312 olduğu dikkate alındığında, Türkiye’de 2009 yılında intihar oranının yüz binde 4 olduğu gözlenmiş olup, ülkemizin intihar oranlarının dünya ortalamasının dikkate değer şekilde daha az olduğu gözlenmektedir (12). Ülkemizde 2002 -2009 yılları arasında erkeklerde intihar olgularının yüz binde 5,8 ve kadınlar intihar olgularının ise yüz binde 2,2 olduğu tespit edilmiş olup; ülkemizdeki erkek - kadın intihar olgularının oranının Arjantin, Avustralya, Bulgaristan, Fransa, Almanya, Japonya, Rusya Federasyonu, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri gibi dünya üzerindeki birçok ülkeden daha düşük olduğu gözlenmektedir (13). Batı dünyasında intihar eden olgularda erkeklerin kadınlara oranla daha çok öldüğü bildirilmekle beraber, TÜİK verileri esas alınarak yapılan çalışmamızda erkek intihar olgularının kadın intihar olgularına göre 1,8 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (14). Özel ve ark.nın yaptıkları 2005-2006 yıllarını kapsayan bir çalışmada ölümle sonuçlanan intihar erkek olgularının kadınlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiş olup çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzerlik göstermektedir (4).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda genç ve erişkin yaş grubu intihar olgularının diğer yaş gruplarına göre daha fazla gözlendiği bildirilmektedir (15). Çalışmamızda Türkiye genelinde 2002-2009 yılları arasında intihar eden olguların en sık 20-39 yaş aralığında olduğu tespit edilmiş olup Adnan Menderes Üniversitesinde 1999-2003 yılları arasında otopsi işlemi yapılan intihar olguları ile yapılan bir çalışmada benzer şekilde intihar olgularının en sık 20-39 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir (16).

Yapılan araştırmalarda eğitim seviyesinin düşük olmasının intihar girişimleri için risk faktörü oluşturduğu bildirilmektedir (17). Avrupa’da intihar girişiminde bulunan vakalarının yaklaşık yarısının temel eğitim almış kişilerden oluştuğu bildirilmekte olup çalışmamızda ise intihar eden olgularının yaklaşık dörtte üçünün eğitim düzeyinin temel eğitim almış veya herhangi bir eğitim almamış kişilerden oluştuğu dikkati çekmektedir (18). TÜİK’in adrese dayalı nüfus kayıt sisteminden elde edilen 2009 yılı okul bitirme durumu istatistiklerine göre; Türkiye’de yaşayan insanların %7,2’sinin okuma ve yazma bilmediği, %20,8’inin okuma yazma bildiği fakat herhangi bir okul bitirmediği, %44,2’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %44,2’sinin lise ve dengi bir okul mezunu olduğu, %0,7’sinin yüksek öğretim mezunu olduğu, %0,5’inin eğitim düzeyinin bilinmediği bildirilmekte olup çalışmamızda ise intihar eden olguların %5,1’inin yüksek öğretim düzeyinde eğitim durumu olduğu dikkati çekmektedir (19). İntihar girişiminde kullanılacak olan yöntemin kolay ulaşılabilir olması kullanımını arttırmaktadır (20). Amerika Birleşik Devletleri’nin (ABD) 2005 yılı istatistikleri incelendiğinde intihar eden olguların %52,1’inin ateşli silah yöntemini kullandığı, %22,2’sinin asma-boğulma yöntemini kullandığı, %17,6’sının ise zehir yöntemini kullandığı bildirilmiştir (21). Türkiye’deki intihar olgularında ası yönteminin ABD’ye göre 2,1 kat daha fazla olduğu, ABD’de ise ateşli silah yönteminin Türkiye’ye göre 2,2 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir. Çelbiş ve arkadaşlarının Malatya’da 1999-2002 yılları arasında ölü muayene ve otopsi yapılan 44 intihar olgusunu kapsayan bir çalışmada; %54,5’i ası, %29,5’i zehirlenme, %18,2’si ateşli silah yaralanması, %4,5’i yüksekten düşme, %2,3’ü kesici delici alet kullanılması yöntemini uyguladığı tespit edilmiş olup ası yönteminin bizim çalışmamızda olduğu gibi birinci sırayı aldığı ve ası, ateşli silah ve kimyevi madde yönteminin ilk üç sırada olduğu dikkati çekmiştir (22).

Ası materyalin kolay ulaşılabilir ve ucuz olması, ası yönteminin etkili sonuç vermesi ve çabuk uygulanabilir olması; ası yönteminin sık rastlanmasının sebeplerinden- dir (16). İntihar nedenlerinin tespit edilmesi güç olmak- la birlikte; depresyon, alkol madde bağımlılığı, kişilik bozukları, şizofreni, kronik hastalıklar ile olumsuz aile koşulları, ekonomik ve sosyal sorunların, göç ve kent yaşamı gibi etmenlerin intihar eylemini tetiklediği düşü- nülmektedir (23). Yapılan araştırmalarda intihar eden ki- şilerde %20 ila %70 arasında fiziksel rahatsızlığının oldu- ğu ve intihar eden kişilerin %70 ile %95'inde mental bir problem olduğu bildirilmekte olup (6) çalışmamızda ne- denini bilinen intihar olgularının % 36,3'ünün temelinde herhangi bir hastalığın intihar nedeni olarak karşımı- za çıktığı tespit edilmiştir. İşsizliğin arttığı ve ekonomik kriz olduğu dönemlerde intiharlarda artma olduğu dik- kate alındığında ülkemizde meydana gelen ekonomik krizlerin ve ülkemizde halen en önemli sorunlardan bi- risi olan işsizlik probleminin çalışmamızda tespit ettiğimi- z intihar olgularının yıllar içerisindeki artışa katkıda bulunduğ u düşünölmektedir (24). Çalışmamızda özellikle ilgi çeken noktalardan biri geçim sıkıntısı ve ticari ba- şarısızlık nedeniyle intihar eden erkek olguların oranı- nın kadınlara göre çok yüksek olmasıdır. TÜİK verileri- ne göre 2006 yılında erkeklerin iş gücüne katılım oranı %71,5 iken kadınların işgücüne katılım oranları %24.9 olduğu tespit edilmiştir (25). TÜİK tarafından tespit edi- len bu veri, çalışmamızda ki geçim zorluğu ve ticari ba- şarısızlık nedeniyle intihar olgularının erkeklerde neden daha yüksek oranda göröldüğ ünü destekler niteliktedir.

Sonuç olarak; intihar olgularının en aza indirilmesi için toplum bilinçlendirmeye çalışılmalı, mental ve fizik- sel rahatsızlığı olan insanlara karşı intihar etme riski açı- sından daha dikkatli olunmalı, geçim sıkıntısı çeken in- sanların maddi desteğe ihtiyacı olduğu kadar sosyal des- teğe ihtiyaç duyduğu unutulmamalıdır. Önemli bir halk sağlığını sorunu olan intiharların önlenmesi için ülke- mizde intihar istatistiklerinin daha sağlıklı bir şekilde tu- tulmasına önem verilmeli, risk etmenleri ve riskli grup- lar tespit edilerek önleyici programlar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. National Center for Health Statistics (1968-1991). Vital statistics of the United States, 2. Mortality-Part A, U.S. Government Printing Office, Washington DC
2. Şenol V, Ünal D, Avşaroğulları L, İkiceli İ. İntihar giri- şimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:19-29
3. Roy A. *Psychiatric Emergencies*. Kaplan and Saddock Comprehensive Textbook Psychiatry VII. Ed. (Eds) BJ Sadock, VA Sadock. Williams and Wilkins, Baltimore. 2000:2031-2055
4. Özel A, Keser N, Köksal E. İntihar ve intihara teşebbüs eden bireylerin cinsiyeti eğitim, düzeyleri ve coğrafi dağı- lımları: Kütahya şehir örneği. *Doğu Coğrafya Dergisi* 2008;19;231-250
5. 5237 sayılı Türk ceza kanunu, resmi gazete, 2004; 25611. Erişim adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi: 22.06.2011.
6. Oral G. İntihar ve adli bilimler. *Yeni Symposium* 1997;35:46-57
7. Aycan S, Tümay Ş, Şimşek Z. İntiharın Önlenmesi: Birin- ci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Kaynak, 2000, Ankara.
8. Türker M, Beyaztaş FY, Boz B. 1994-1996 yılları arasında Sivas'ta görölen intihar olgularının adli tıp açısından ince- lenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2000;39:79-83
9. Polat O: *Adli Tıp Ders Kitabı*. Alfa Kitapevi, 1997;49-56.
10. Palabıyıköğlü R. İntihar davranışında ailenin rolü ve öne- mi. *Kriz Dergisi* 1993;2:62-68
11. Suicide prevention and special programmes, Mental he- alth, Programmes and projects, World Health Organizati- on. Erişim Adresi: [http://www.who.int/mental_ health/prevention/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/en/), Erişim Tarihi: 29.03.2011
12. Yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus - 2009, Türkiye Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS) veri tabanı, Türkiye istatistik kurumu. Erişim Adresi: [http://report.tuik.gov.tr/ reports/rwservlet?adnksdb2= &ENVID=adnksdb2Env& report=turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2009&p_dil=1&des- format=html](http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&ENVID=adnksdb2Env&report=turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2009&p_dil=1&des- format=html), Erişim Tarihi: 29.03. 2011
13. Suicide rates per 100,000 by country, year and sex (Table), Global charts, Suicide prevention (SUPRE), Suicide pre- vention and special programmes, Mental health, Prog- rammes and projects, World Health Organization. Erişim Adresi: [http://www.who.int/mental_ health/preventi- on/suicide_rates/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/preventi- on/suicide_rates/en/index.html). Erişim Tarihi: 03.07.2011
14. Suicide. Wikipedia. Erişim Adresi: <http://en.wikipedia. org/wiki/Suicide> Erişim Tarihi: 27.03.2011
15. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16:181-185

16. Erel Ö, Katkıcı U, Dirlik M, Özkök MS. Anabilim dalımız tarafından otopsileri yapılan intihar olgularının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;4:13-1517. Arslan M, Duru M, Kuvandik G, Bozkurt S, Kaya E. Hatay'da intihar girişiminde bulunan olguların analizi. Adli Tıp Dergisi 2008;22:9-14
18. Paracıklıoğlu V, Sayıl I, Özgüven HD. Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir izleme çalışması: Dünya Sağlık Örgütü - Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı İzlem Çalışması Sonuçları. Kriz Dergisi 2004;12:1-17
19. Bitirilen eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaş grubuna göre nüfus - 2009. Türkiye Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS) veri tabanı, Türkiye istatistik kurumu. Erişim Adresi: http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&ENVID=adnksdb2Env&report=turkiye_cinsiyet_yasgrp_egitim_top.RDF&p_xkod=egitim_kod&p_yil=2009&p_dil=1&desformat=spreadsheet, Erişim Tarihi: 02.07.2011
20. Tüzer T, Bayam G, Bitlis V, Holat H, Dilbaz N. İntihar girişiminde yöntem seçimini etkileyen faktörler. Kriz Dergisi. 1995;3:257-59
21. U.S. Suicide Statistics 2005, Suicide. Org. Erişim adresi: <http://www.suicide.org/suicide-statistics.html#2005>, Erişim tarihi: 27.03.2011
22. Celbiş O, Özdemir B. Malatya Adli Tıp Grup Başkanlığı'nda 1999-2002 yılları arasında ölü muayene ve otopsileri yapılan intihar olguları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12:173-176
23. Küçüker H, Aksu A. Elazığ'da görülen intihar olgularının adli tıp açısından incelenmesi. Düşünen Adam 2002; 15:16-20
24. Özsoy DS, Eşel E. İntihar (Özkıyım). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:175-185
25. İş gücü, istihdam ve işsizlik istatistikleri. Sorularla resmi istatistikleri dizisi-1. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. 2007 yayın no: 3095.

İletişim:

Yrd.Doç.Dr.Ali YILDIRIM
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Adli Tıp Anabilim dalı, Tokat
E-posta: er4077@yahoo.com