T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN MAHPUSLARIN İNTİHAR OLASILIKLARI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

EZGİ YAMAN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. YÜKSEL BAYKARA ACAR

KOCAELİ-2016

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN MAHPUSLARIN İNTİHAR OLASILIKLARI (YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Tezi Hazırlayan: Ezgi YAMAN

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 15.06.2016/12

Jüri Başkanı: Ünvanı Adı SOYADI **(İmza)**

Prof. Dr. A. Tamer AKER

Jüri Üyesi: Ünvanı Adı SOYADI **(İmza)**

Prof. Dr. Hakan ACAR

Jüri Üyesi: Ünvanı Adı SOYADI **(İmza)**

Prof. Dr. Yüksel BAYKARA ACAR

(Jüri, Yüksek Lisans için en az üç, Doktora için en az 5 öğretim üyesi ile oluşur)

KOCAELİ – 2016

TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırmada, bana her zaman yol gösteren, akademik çalışmaları ve dünyaya bakış açısıyla rol model aldığım, kimi zaman oğlu Deniz'e ayırması gereken kıymetli zamanını bile çaldığımı düşündüğüm, büyük bir sabırla ve özveriyle her koşulda desteğini yanımda bulduğum, çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Yüksel Baykara Acar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Akademik yaşamda beni daima teşvik eden, bilimsel çalışmalara yönlendiren ve yol gösteren, sonsuz anlayışıyla, gelişime açık ve modern bakış açısıyla bölümümüzdeki çalışma ortamını daima güzelleştirmeye çalışan tez jürisi üyesi değerli hocam ve Bölüm Başkanı'mız Sayın Prof. Dr. Hakan Acar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamda görüş ve önerileriyle uzman desteği sağlayan ve bana değerli bilimsel katkılarıyla yardımcı olan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Işıl Bulut'a, Prof. Dr. Remzi Oto'ya, Doç. Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban'a, Doç. Dr. Özlem Özkan'a, Yrd. Doç. Dr. Kevser Baykara Özaydınlık'a, Doç. Dr. Kamil Alptekin'e, Doç. Dr. Cengiz Özbesler'e, Yrd. Doç. Dr. Gonca Polat'a teşekkür ederim. Uzman görüş ve önerileriyle araştırmamın şekillenmesini sağlayan profesyoneller Sayın SHU Emrah Kırımsoy, Feray Salman, Av. Alim Yaban, Av. Şahin Antakyalıoğlu, Uzm. Psk. Tuğba Görgülü'ye teşekkür ederim.

Araştırmamın istatistiksel çerçevesine ilişkin görüş ve önerileriyle katkı sunan ve yol gösteren değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Canan Baydemir'e, Doç. Dr. Özlem Özkan'a, Yrd. Doç. Dr. Kevser Baykara Özaydınlık'a ve tüm sorularıma sabırla çözüm sunan Sayın Sibel Balcı'ya teşekkür ederim.

Araştırmanın yapılabilmesi için onay veren ve destek olan Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdür ve idarecilerine teşekkür ederim. Araştırmamın her aşamasında yanımda olan, hem uzman görüşleriyle katkı sunan hem de verilerin toplanması sürecinde özverileriyle tüm koşulları benim için elverişli hale getirmeye çalışan, manevi destekleriyle de zorluklara göğüs germemi sağlayan değerli Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu çalışanları Sayın SHU Nihal Çoban Yalçın'a, Psk. Hikmet Kırbıyık'a, SHU Sevim Kızılırmak Çapar'a, Öğr. Rahmettin Türkoğlu'na ve başta psiko-sosyal servis ceza ve infaz koruma memuru Osman Güneş olmak üzere,

süreçte bana yardımcı olan tüm ceza ve infaz koruma memurlarına teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmam süresince gerek bilimsel katkıları, gerekse de çalışma ortamındaki destekleri için Kocaeli Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü üyeleri değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Burcu Yakut Çakar'a, Öğretim Üyesi Elvan Atamtürk'e, Arş. Gör. Cihan Aslan'a, Arş. Gör. Elif Sinem Arıkan'a ve Arş. Gör. Nurgül Certel'e teşekkür ederim. Moral destekleri ve idari katkılarından dolayı Kocaeli Sağlık Yüksekokul'u Müdürü, Müdür Yardımcıları ve idari kadroya teşekkür ederim. Başta Öğretim Üyesi İlknur Ovalı Uran olmak üzere, bana destek olan okulumuz Ebelik ve Hemşirelik bölümleri hocalarına teşekkür ederim. Çalışma ortamımızı güzelleştiren ve moral destekleriyle beni destekleyen okulumuzun değerli çalışanları Sayın Sevgi Çarkıt ve Şükran Tekçe'ye teşekkür ederim.

Bölümümü ve mesleğimi sevmemi sağlayan, duyarlılığıyla her zorluğumda yanımda olan, beni bilimsel, eğitsel ve sosyal alanlarda kendimi geliştirmeye yönlendiren, hayata bakış açısıyla rol model aldığım değerli hocam Sayın Öğretim Üyesi Dr. İ. Bülent İlik'e teşekkürlerimi sunarım.

Akademik gelişimime katkı sağlayan değerli lisans hocam Sayın Prof. Dr. Veli Duyan'a, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü üyesi hocalarıma ve Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü üyesi hocalarıma teşekkür ederim.

Uzun ve zorlu araştırma sürecinde bana her zaman destek olan değerli dostlarım Sayın İzzet Bahar'a, Canan Yılmaz'a, Valeria Ferraro'ya, Aydan Erdoğan'a, Duygu Yetim'e, Dilek Kurnaz'a, Figen Kelemer'e, Cansu Türksever'e, Ceren Eda Önal'a, Esra Akcan'a, Eda Yazıcı'ya, Ezgi Gürel'e, Sinem Gülenç'e, Ahsen Gül Ever'e, Mustafa Taşavlı'ya ve Tuğba Uğur'a teşekkür ederim.

Akademik yaşamımın temellerini atan ve üniversite yıllarında bile uzakta olsa da daima desteğini hissettiren rahmetli çok değerli ilkokul öğretmenim Hüseyin Ali Doğan'a ve onun nezdinde tüm öğretmenlerime teşekkür ederim.

Akademik başarımın mimarları olan, desteklerini yaşamın her alanında daima yanımda bulduğum, sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, araştırmamın tamamlanmasında en önemli payı olan, deneyimlerini ve yaşantılarını bizimle paylaşan değerli mahpuslara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER TABLOSU **Sayfa No**

TEŞEKKÜR i

İÇİNDEKİLER iii

ÖZET 1

ABSTRACT 3

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ 5

GRAFİK, ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ 6

BÖLÜM I *10*

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ 10

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 13

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ 14

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 16

1.5. ARAŞTIRMADA ETİK KONULAR 16

1.6. ARAŞTIRMADA TANIMLAR 17

BÖLÜM II *18*

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. İNTİHAR DAVRANIŞI 18

2.2. İNTİHAR İLE İLGİLİ KURAM VE YAKLAŞIMLAR 20

2.3. İNTİHAR DAVRANIŞININ SINIFLANDIRILMASI 25

2.4. İNTİHARIN YAYGINLIĞI 29

2.5. İNTİHARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 36

2.5.1. Sosyodemografik ve Ekonomik Faktörler 36

2.5.2. Psiko-sosyal Faktörler 41

2.5.2.1. Tıbbi, Ruhsal ve Davranışsal Özellikler 41

2.5.2.2. Toplumsal Yaşama ve Kişilerarası İlişkilere İlişkin Sorunlar 45

2.6. CEZALANDIRMA, KAPALI KURUMLAR VE İNTİHARLA İLİŞKİSİ 49
2.6.1. Cezalandırmanın Kısa Tarihçesi 49
2.6.2. Kapalı Kurumlar ve Kapatılmanın Yol Açtığı Sorunlar 51
2.6.3. Hapishane Koşulları ve Yaşantılarıyla İlgili Faktörler 56
2.6.3.1. Suç ve Suça İlişkin Özellikler 56
2.6.3.2. Hapishanelerde Sosyal İlişkiler ve Yol Açtığı Sorunlar 59
2.6.3.3. Hapishane Koşullarının Yol Açtığı Stres Faktörleri 62
2.6.3. Türkiye'de ve Bazı Ülkelerde Hapishanelerde Mahpus İntiharları 68
2.6. İNTİHARDA RİSK DEĞERLENDİRMESI 72
BÖLÜM III 73
YÖNTEM
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ 77
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM 78
3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE SÜRECİ 78
3.3.1. Veri Toplama Araçları 78
3.3.1.1. Kişisel Bilgi/Görüşme Formu 78
3.3.1.2. İntihar Olasılığı Ölçeği (İOÖ) 79
3.3.2. Veri Toplama Süreci 81
3.3.2.1. Ön deneme Çalışması 81
3.3.2.2. Verilerin Toplanması 82
3.2.2.3. İstatistiksel Analiz İşlemi 82
BÖLÜM IV 84
BULGULAR VE YORUM
4.1. MAHPUSLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE EKONOMİK ÖZELLİKLERİ 84
4.2. İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ VE BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN MAHPUSLARIN İNTİHAR OLASILIKLARI 90
4.2.1. İntihar Olasılığı Ölçeğine İlişkin Analiz Bulguları 90

4.2.2. Mahpusların Sosyo-demografik ve Ekonomik Özelliklerine Göre İntihar Olasılıkları 93
4.2.3. Mahpusların Tıbbi, Ruhsal ve Davranışsal (Klinik) Özelliklerine Göre İntihar Olasılıkları 108
4.2.4. Hapishane Koşulları ve Yaşantılarına Göre İntihar Olasılıkları 133
BÖLÜM V 196
SONUÇ VE ÖNERİLER
5.1. SONUÇLAR 196
5.1.1. Mahpusların Sosyo-demografik ve Ekonomik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar 196
5.1.2. İntihar Olasılığı ve Bazı Değişkenler Açısından Mahpusların İntihar Olasılıkları 197
5.1.2.1. İntihar Olasılığı Ölçeğine İlişkin Sonuçlar 197
5.1.2.2. Mahpusların Sosyo-demografik ve Ekonomik Özelliklerine Göre İntihar Olasılıklarına İlişkin Sonuçlar 197
5.1.2.3. Mahpusların Tıbbi, Ruhsal ve Davranışsal (Klinik) Özelliklerine Göre İntihar Olasılıklarına İlişkin Sonuçlar 198
5.1.2.4. Hapishane Koşulları ve Yaşantılarına Göre İntihar Olasılıklarına İlişkin Sonuçlar 199
5.2. ÖNERİLER 203
KAYNAKÇA 207
EK'LER 223
ÖZGEÇMİŞ 233

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların profilini ortaya koymak ve bazı değişkenler açısından intihar olasılıklarını belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri, mahpusların tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özellikleri ve hapishane koşulları ve yaşantılarının mahpusların intihar olasılığı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Araştırma, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan 508 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen 'Kişisel Bilgi Formu' ve klinik örneklemde geçerlik ve güvenirliği Atlı (2007) tarafından yapılmış olan 'İntihar Olasılığı Ölçeği' ile toplanmıştır. Araştırmaya ilişkin istatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen temel sonuçlar kısaca şöyledir:

Mahpusların yaş ortalaması 34,5'dir. Araştırma örnekleminin çoğunlu (% 74) hükümlüdür. İlkokul ve dengi okul mezunu olanlar, diğerlerinden daha fazladır. Mahpusların benzer oranla bekar (%48,2) ve evlidir (%35,6). Mahpusların %70,3'ünün düzenli bir gelirinin olduğu, %81,9'unun hapishaneye girmeden önce bir işte çalıştığı, %53,5'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Mahpusların tamamının intihar olasılığı vardır. Toplam 14 mahpus dışında (hafif riskli düzeyde olan), mahpusların %97'sinin intihar olasılıkları orta ve yüksek riskli düzeydedir.

Mahpusların intihar olasılıklarının sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerine göre farklılaşmasına ilişkin sonuçlara bakıldığında; eğitim düzeyi düşük olan, bir işte çalışmayan, düzenli bir geliri olmayan, sosyal güvencesi bulunmayan, yasa dışı yollarla gelir sağlayan, dini inancı daha az olan ve ibadetini daha az yerine getirenlerin intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mahpusların intihar olasılıklarının, tıbbi, ruhsal ve davranışsal özellikler göre farklılaşmasına ilişkin sonuçlara bakıldığında; faça atma davranışı gösteren ve dövme yaptırmış olan, bağımlılık yapıcı madde kullanan, bir psikolog ya da psikiyatriste gitmiş olan, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı ve kronik bir hastalığı bulunan, kendine

fiziksel olarak zarar veren, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olan mahpusların intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Son olarak, mahpusların intihar olasılıklarının, hapishane koşulları ve yaşantılarına göre farklılaşmasına ilişkin sonuçlara bakıldığında: hapishaneye daha önceden 4 kez ve üzeri sayıda girmiş olan; anneleriyle, kardeşleriyle, arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla görüşen; anne, baba, kardeş, eş, akraba ve arkadaşlarıyla ilişkileri çok kötü ve kötü olan; tüm görüşme türlerini 6 ayda bir kullanan, yılda bir kullanan ve hiç kullanmayan mahpusların intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Koğuşta güvendiği ve her şeyi paylaşabildiği arkadaşları bulunmayan; bu arkadaşlarla ortak özellikleri bulunan (aynı şehir-bölgeden gelen ve daha önceden akraba ya da arkadaş olan); koğuştaki kişilerle ilişkileri kötü ve orta düzeyde olan; koğuşta söz hakkının olmadığını ifade eden; hapishanede karar alma mekanizmalarına katılmayan; bir sorunla karşılaştığında çözülebileceğine dair inancı olmayan; kendi kişisel psikolojik sorunları ve personelin olumsuz tutumu nedeniyle sorunları çözebleceğine inanmayan mahpusların intihar olasılıkları daha yüksektir.

Hapishanede ihtiyaçlarını/sorunlarını yeterince ifade edemeyen; hapishanede psikolojik destek ve ilgi, temel gereksinimlere ilişkin gereçlere (gıda, giysi, kitap, TV, buzdolabı), ekonomik kaynaklara ve madde yoksunluğu nedeniyle maddeye ihtiyaç duyan; ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan; hapishanede ve koğuşta ayrımcılığa maruz kalan; tahliye olduktan sonraki yaşama ilişkin umut ve beklentileri olmayan; hapishanede katıldığı aktivite ve programlar olan; koğuşta kendini güvende hissetmeyen; hapishanedeki yaşama uyum sağlayamadığını düşünen; koğuşta olumsuz cezaevi koşulları ve ekonomik nedenlerle sorunlar yaşayan; personele erişemeyen mahpusların intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hapishane, intihar, intihar olasılığı, mahpus, sosyal hizmet.

ABSTRACT

The main purpose of the present research is to describe the profile of adult male inmates kept in Kocaeli No.1 T Type Closed State Prison and to examine suicide probability considering several variables. In order to achieve this purpose, this thesis examines the impact of socio-demographic and economic characteristics, medical, mental and behavioural (clinical) variables, prison conditions and experiences on suicide probability within a male inmate population.

The survey was carried out among 508 adult male inmates, educated and willing to take part in the research, chosen on a total of 1000 inmates kept in Kocaeli No.1 T Type Closed State Prison.

Data were collected with the Self-description Form, reformed by the researcher, and the Suicide Probability Scale, which validity and reliability for study of clinical samples had been asserted by Atlı (2007). The statistical assessment for the present research was carried out with IBM SPSS 20 software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

According to the main results, research findings revealed that the average age of inmates is 34,5 years. Furthermore, the majority of inmates are convicted (74%). Primary school graduates prevail on the others. The majority of inmates are single (48.2%), while there are married (35, 6 %). In evaluating economic conditions, it is determined that 70.3% of inmates had a regular income, 81.9% of inmates were working before going to the penal institution and 53.5%of inmates had social security.

When examining outcomes related to differentiation in suicide probability within inmates according to socio-demographic characteristics, it is determined/established that suicide probability is higher among those with lower education, unemployed, who do not have regular income, do not have social security, have illegal income of sources, have less religious belief and connection.

When examining outcomes related to differentiation in suicide probability within inmates according to medical, mental and behavioural (clinical) variables, it was observed that suicide probability of inmates is higher among those who had seam and tattoo, used addictive drugs, saw a psychologist or psychiatrist, had a diagnosis of psychiatric disorder,

had a diagnosis of chronic disease, had a self-harm behaviour, and had already attempted suicide.

Finally, when examining outcomes related to differentiation in suicide probability within inmates according to medical, mental and behavioural (clinical) variables, it was set that suicide probability of inmates is higher among those who had been put in prison four and more times; those meeting with their mothers, fathers, siblings, relatives and friends; those having bad and very bad relationships with their mothers, fathers, siblings, wives, relatives and friends; those using the all meeting types once in 6 months, using once in a year or never using them.

Those without friends worth of trust and to share their experience with; those having friends with some common features (being from same area or city and being relative or friends before prison); those having bad and medium-level relations with other inmates in the ward; having got no right to speak; having got no right to participate to decision making process in prison; those who think that is not possible to solve the problems in prison; those who showed the reasons why they think that is possible to solve problems in prison addressing at their personal psychological problems and staffs' negative attitude inmates have differentiation in suicide probability.

Those who cannot state their needs and problems adequately; those declaring that their main needs are psychological support and attention, tools for basic needs (food, clothing, books, TV, fridge), economical sources, substance abuse related service needs; those who cannot afford their needs; those thinking that they are exposed to discrimination in prison and in ward; those who are hopeless and have got no expectations from life after release; those who are taking part in activities and programs in prison; those who do not feel safe; do not think they could accommodate to life in prison; those having problems due to economic reasons and negative prison facilities; and, those who cannot access to staff's service inmates have differentiation in suicide probability.

Key Words: Prison, suicide, suicide probability, inmate, social work.

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

A.B.D. : Amerika Birleşik Devletleri

AIDS/HIV: Edinilmiş bağışıklık yetersizliği belirtisi (Acquired immune deficiency syndrome)

BD: Bipolar bozukluk

BDE: Beck Depresyon Ölçeği

BEU: Beck Umutsuzluk Ölçeği

BZDs: Benziodiazepinler

DFA: Doğrulayıcı faktör analizi

DSM: Psikiyatrik Hastalıklar Tanı Ölçütleri (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DoH: Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı (Department of Health United Kingdom)

İOÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği

LSD: Lizerjik asit dietilamid

LMICs: Düşük ve orta gelirli ülkeler (Low and middle income countries)

PCP: Fensiklidin

PRI: Uluslararası Ceza Sistemi Reformu Örgütü (Penal Reform International)

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

SCZ: şizofreni

OECD: EİBKT (Organization for Economic Cooperation and Development)

TCAs: Tricyclic antidepresanlar

TOHAV: Travma ve Hukuk Araştırmaları Vakfı

TPCS: Türkiye Hapishane Araştırmaları Merkezi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UN: BM (United Nations)

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

YNE: Yaşama Nedenleri Envanteri

GRAFİK, ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Grafik 1. Türkiye'de Ceza İnfaz Kurumlarında 2009-2014 Yılları Arasında İntihar Eden Hükümlü ve Tutuklu Sayısı	47
Şekil 1. Temel Risk Faktörleri ve İlişkili Müdahale Önerileri	75
Tablo 1. Durkheim'ın İntihar Tipleri	26
Tablo 2. Bazı Ülkelerin Genel Nüfusa Göre İntihar Ölüm Oranları	32
Tablo 3. 2008-2012 Yılları Arasında Yaş Gruplarına Göre İntihar	35
Tablo 4. Ceza İnfaz Kurumlarında 2009-2014 Yılları Arasında İntihar Eden Hükümlü ve Tutukluların Suç Türleri	58
Tablo 5. Türkiye ve Bazı Ülkelerdeki Hapishanelerde ve Genel Nüfusta Görülen İntihar ve Ölümlerin Karşılaştırılması	70
Tablo 6. Mahpusların İnfaz Durumları	84
Tablo 7. Mahpusların Suç Türleri	80
Tablo 8. Mahpusların Yaş ve Eğitim Durumları	85
Tablo 9. Mahpusların En Uzun Süre Yaşadıkları Yer ve Yaşadıkları Şehirler	85
Tablo 10. Mahpusların Hapishaneye Girmeden Önceki ve Girdikten Sonraki Medeni Durumları	87
Tablo 11. Mahpusların Çocuk Sahibi Olma Durumları	88
Tablo 12. Mahpusların Hapishaneye Girmeden Önce İş Durumu ve Sosyal Güvencesi	88
Tablo 13. Dini İnancın Varlığı ve İbadetini Gerçekleştirme Durumu	89
Tablo 14. İntihar Olasılığı Risk Puanları	90
Tablo 15. İntihar Olasılığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları	91
Tablo 16. İOÖ ve Alt Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları (Pearson Korelasyon Analizi)	93
Tablo 17. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Yaş Gruplarına Göre Puan Ortalamaları	94
Tablo 18. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Yaş Gruplarına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	95
Tablo 19. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Eğitim Durumuna Göre Puan Ortalamaları	95
Tablo 20. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Eğitim Durumuna İlişkin Farkına Göre F	96
Tablo 21. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce ve Girdikten Sonraki Medeni Durumuna Göre Puan Ortalamaları	97
Tablo 22. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce ve Girdikten Sonraki Medeni Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	98
Tablo 23. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	99
Tablo 24. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Puan Ortalamaları	99
Tablo 25. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce Bir İşte Çalışma Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	100
Tablo 26. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sahip Oldukları Mesleklere Göre Puan Ortalamaları	101
Tablo 27. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sahip Olunan Mesleklere İlişkin Farkına Göre F Tablosu	102
Tablo 28. Mahpusların İntihar Olasılıklarının En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Puan Ortalamaları	103
Tablo 29. Mahpusların İntihar Olasılıklarının En Uzun Süre Yaşadıkları Yere İlişkin Farkına Göre F Tablosu	103
Tablo 30. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce Düzenli Gelirin Olup Olmadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	104
Tablo 31. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Gelir Kaynağının Türüne Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	105

Tablo 32. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sosyal Güvencelerinin Olup Olmadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	105
Tablo 33. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dini İnancın Varlığı ve İbadetini Gerçekleştirme Durumuna Göre Puan Ortalamaları	106
Tablo 34. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dini İnancın Varlığı ve İbadetini Gerçekleştirme Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	107
Tablo 35. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Faça Atma ve Dövme Yapma/Yaptırma Durumlarına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	108
Tablo 36. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İlk Kez Dövme Yapma/Yaptırma Yaşına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	110
Tablo 37. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İlk Kez Dövme Yapma/Yaptırma Yaşına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	111
Tablo 38. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dövme Yapma/Yaptırma Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları	112
Tablo 39. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dövme Yapma/Yaptırma Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	112
Tablo 40. Hapishaneye Girmeden Önce Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumuna İlişkin Farklılaşma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	113
Tablo 41. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Madde Türleri ve Kullanım Süresine Göre Puan Ortalamaları	114
Tablo 42. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Madde Türleri ve Kullanım Süresine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	117
Tablo 43. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrist ya da Psikoloğa Gidip Gitmediklerine Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	118
Tablo 44. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Tanısı Konmuş Bir Psikiyatrik Hastalığın Varlığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	119
Tablo 45. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrik Hastalık Tanı Türlerine Puan Ortalamaları	120
Tablo 46. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrik Hastalık Tanı Türlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	121
Tablo 47. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Puan Ortalamaları	122
Tablo 48. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Bir Hastalığın Varlığına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	122
Tablo 49. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Hastalık Tanı Türlerine Göre Puan Ortalamaları	123
Tablo 50. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Hastalık Tanı Türlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	124
Tablo 51. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kendine Fiziksel Zarar Verme Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	124
Tablo 52. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kendine Fiziksel Zarar Verme Yöntemlerine Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	125
Tablo 53. Mahpusların Diğer Kendine Fiziksel Zarar Verme Yöntemlerine İlişkin Dağılımları	127
Tablo 54. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	127
Tablo 55. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişimi Yöntemleri ve Kullanım Sıklığına İlişkin Puan Ortalamaları..147	129
Tablo 56. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kullanılan İntihar Girişimi Yöntemlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	130
Tablo 57. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları	131
Tablo 58. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	133
Tablo 59. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İnfaz Durumuna Göre Puan Ortalamaları	133
Tablo 60. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İnfaz Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	134
Tablo 61. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Kalacağı Süreye Göre Puan Ortalamaları	135

Tablo 62. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Kalacağı Süreye İlişkin Farkına Göre F Tablosu	136
Tablo 63. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Bulunma Süresine Göre Puan Ortalamaları	136
Tablo 64. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Bulunma Süresine Göre F Tablosu	137
Tablo 65. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girme Sayısına Göre Puan Ortalamaları	138
Tablo 66. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girme Sayısına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	139
Tablo 67. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Suç Türlerine Göre Puan Ortalamaları	139
Tablo 68. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Güvenilen ve Paylaşımda Bulunabileceği Arkadaşların Varlığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	141
Tablo 69. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuştaki Arkadaşlar ile Ortak Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları	141
Tablo 70. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuştaki Arkadaşlar İle Ortak Özelliklerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	143
Tablo 71. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Birlikte Kalınan Kişilerle İlişkilerine Göre Puan Ortalamaları	144
Tablo 72. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuştaki İlişki Farkına Göre F Tablosu	144
Tablo 73. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Söz Hakkının Olması Durumuna Göre Puan Ortalamaları	145
Tablo 74. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Söz Haklarının Olmasına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	146
Tablo 75. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Kendini Güvende Hissetme Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	147
Tablo 76. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Kendini Güvende Hissetmeme Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları	148
Tablo 77. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Kendini Güvende Hissetmeme Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	148
Tablo 78. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Uyum Sağlama Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu..171	150
Tablo 79. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Sorun Yaşama Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	150
Tablo 80. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Yaşanan Sorun İçeriğine Göre Puan Ortalamaları	151
Tablo 81. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Yaşanan Sorunların İçeriğine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	152
Tablo 82. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Bir Sorununu Paylaşmak Üzere Personele Erişebilme Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	153
Tablo 83. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Personele Erişememe Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları	153
Tablo 84. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Personele Erişememe Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	154
Tablo 85. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunlarını Öncelikle Kimlerle Paylaşmayı Tercih Ettiğine Göre Puan Ortalamaları	155
Tablo 86. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunlarını Öncelikle Kimlerle Paylaşmayı Tercih Ettiğine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	155
Tablo 87. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunların Çözülebileceğine Dair İnancının Olup Olmadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	157
Tablo 88. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunların Çözülebileceğine Inanmama Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları	157
Tablo 89. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunların Çözülebileceğine İnanmama Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	158
Tablo 90. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İhtiyaç ve Sorunlarını İfade Edebilme Durumna Göre Puan Ortalamaları	160
Tablo 91. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İhtiyaç ve Sorunlarını İfade Edebilme Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	161
Tablo 92. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede En Çok Nelere İhtiyaç Duyduğuna Göre Puan Ortalamaları	162

Tablo 93. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede En Çok Nelere İhtiyaç Duyduğuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	163
Tablo 94. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Mahpusların İhtiyaçlarını Yeterince Karşılayabilme Durumuna Göre Puan Ortalamaları	164
Tablo 95. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İhtiyaçlarını Yeterince Karşılayabilme Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	165
Tablo 96. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Karşılamakta Güçlük Çekilen İhtiyaçlara Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	166
Tablo 97. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Bir İş ya da Faaliyet Yapılacağı Zaman Mahpusların Fikrinin Alınma Durumuna Göre Puan Ortalamaları	167
Tablo 98. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kurumda Bir İş/Faaliyet Yapılacağı Zaman Mahpusların Fikrinin Alınma Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu	169
Tablo 99. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ayrımcılığa Maruz Kaldığını Düşünme Durumlarına Göre Puan Ortalamaları	170
Tablo 100. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede ve Koğuşta Ayrımcılığa Maruz Kaldığını Düşünmeye İlişkin Farkına Göre F Tablosu	170
Tablo 101. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ayrımcılığa Maruz Kalma Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları	171
Tablo 102. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ayrımcılığa Maruz Kalma Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	172
Tablo 103. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Son Bir Yıl İçinde Disiplin Cezası Alma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	174
Tablo 104. Mahpusların Son Bir Yıl İçinde Aldıkları Disiplin Cezası Türlerinin Dağılımları	174
Tablo 105. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aile ve Yakın Çevreden Görüşülen Kişilere Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	175
Tablo 106. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aile ve Yakın Çevreleriyle İlişkilerine Göre Puan Ortalamaları	176
Tablo 107. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Mahpusların Aile ve Yakın Çevreleriyle İlişkilerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu	179
Tablo 108. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aile ve Yakın Çevre ile Görüşme Türü ve Görüşme Sıklığına Göre Puan Ortalamaları	182
Tablo 109. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aileleri ve Yakın Çevreleriyle Görüşme Türü ve Görüşme Sıklığına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	185
Tablo 110. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Aktivite ve Programlara Katılma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu	187
Tablo 111. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Katıldığı Aktivite ve Programların Sıklığına Göre Puan Ortalamaları	189
Tablo 112. Mahpusların Hapishanede Katıldığı Aktivite ve Programların Sıklığına İlişkin Farkına Göre F Tablosu	190
Tablo 113. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneden Tahliye Olmaları Sonrasındaki Yaşama Yönelik Beklentilerine Göre Puan Ortalamaları	193
Tablo 114. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Tahliye Sonrasında Yaşama Yönelik Beklentilere İlişkin Farkına Göre F Tablosu	194

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Yıllar içinde dünyanın farklı ülkelerinde oranları ve hızı farklılaşsa da, intihar, dünyanın her yerinde görülen, küresel bir halk sağlığı sorunudur. Uzun yıllar boyunca çoğunlukla ruh sağlığı hekimleri ve araştırmacılarının çalışma ve ilgi konusu olan intihar; salt psikolojik ve psikiyatrik boyutlarla ele alınamayacak kadar kapsamlı bir olgudur. Psikolojik ve psikiyatrik boyutlarının yanı sıra intihar; biyolojik, sosyolojik, kültürel, ekonomik, dini ve felsefi pek çok boyutu olan karmaşık bir davranıştır.

İntihar, kısaca, bireyin istemli olarak hayatına son vermesidir. Durkheim (2013, s.XIV) şu tanımlamayı verir:

"Kurbanın kendisi tarafından gerçekleştirilmiş, olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir. İntihar girişimi, böyle tanımlanan, ancak ölümle sonuçlanmadan önce durdurulan edimdir."

Bu tanımlamadan yola çıkacak olursak intihar olumlu ya da olumsuz bir edimin sonucu gerçekleşebilmektedir. Kişi, kendini asan, pencereden atan -yani doğrudan davranan- olabileceği gibi, örneğin yemek yemeyi reddedip de dolaylı olarak ölümü meydana getiren kişi de olabilir.

Fakat intiharı bilinçli bir şekilde kendini öldürme ile gerçekleşen uyumsuz (maladaptif) bir davranış olarak görmek, eksik bir değerlendirme olur. Uyumsuz bir davranış olmanın yanı sıra intihar, intihar bilimi (suicidology) literatüründe sıklıkla anıldığı gibi; kimi zaman ölümle bir oyundur (gamble with death), kimi zaman bir yardım çığlığıdır (cry to help), kimi zaman da sıkıntı ve/veya hüzünden kaçıştır (bolt from the blue). Her ne kadar kişiye özgü bir deneyim olsa da yaşamı tehdit edici bir özellik taşıyan intihar; sadece bireysel kayıplarla sınırlı kalmayıp, uyandırdığı şiddetli duygularla (öfke,

panik, korku, acı, suçluluk gibi) çevreyi de etkisi altına alabilmektedir (Alptekin ve Duyan, 2014, s.12).

Bu bağlamda kişinin biyolojik, psikolojik, psikiyatrik ve kişilik özellikleri ile yaşamı algılayış biçimi, intihara yönelmede belirleyici değişkenlerdir. Ancak birbirinden bağımsız ve tek tek ele alınması gereken öznel olaylar olarak görmektense, belirli bir toplumda belirli bir zaman parçası içinde meydana gelmiş intiharların tümüne bakılırsa, elde edilen toplam, bağımsız birimlerin basitçe üst üste konulması, bir araya getirilmesi değildir. Bu durum kendine özgü yeni ve toplumsal bir olgudur(Durkheim, 2013, s. XVII). Dolayısıyla toplumsal bir bütün içerisinde, bireyin; sosyal çevresi, ilişki örüntüleri ve iletişim kalıpları, kültürü, dini ve felsefesi ile yaşama bakış tarzı ve algılayış biçimi üzerinde düşünülerek değerlendirme yapmak, intiharın toplumsal boyutunu göz ardı etmeksizin ele almak gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) intihar, gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında ilk 10 ölüm nedeninden biridir (2014). DSÖ 2012 verilerine göre, yılda ortalama bir milyon kişi intihar etmektedir. Buna göre her 40 saniyede bir kişi ve günde ortalama 1000 kişi intihar nedeniyle ölmektedir. Son 45 yılda dünyadaki intihar oranının %60 arttığı belirlenmiştir. Bu tırmanma devam ederse, intihar sonucu ölümlerin 2020 yılında bir buçuk milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle DSÖ' nün 2013 yılı Ruh Sağlığı Eylem Planı'na göre, 2020 yılına kadar ülkelerdeki intihar oranlarını %10 civarında azaltmak hedeflenmiştir (DSÖ, 2014). Dünyadaki intihar hızları göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'de intihar hızının düşük olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda intihar girişimleri çok daha yaygın ve büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Eskin, 2012, ss. 23-35).

Uluslararası literatürde, intihar olasılığını artıran bazı değişkenler üzerinde durulmaktadır. Bireylerin içinde bulunduğu toplumun özellikleri, kültürü ve normları, toplumsal değişim, toplumsal şiddet, bireyin aile ve arkadaş yaşamı içinde karşılaştığı şiddet, aile yapısı ve ilişkilerinin durumu, yakın çevresiyle ilişkilerinin durumu, sosyo-demografik özellikleri, karşılaştığı travmatik yaşam olayları, dramatik bir sosyal kayıp

yaşaması durumu, yoksulluk, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar intihar riskini arttıran temel risk faktörleri olarak saptanmıştır (Sun ve Jia, 2014; Titelman ve ark., 2013; Eskandarich, Hajebi ve Saberi- Zafarghandi, 2013; Bani-Fatemi ve ark., 2013; Merrall ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Kenneth-Netshiombo ve Mashamba, 2012; Denney, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; Balseven Odabaşı ve ark., 2009; Way ve ark., 2005). Görüldüğü gibi, bireysel, ekonomik, kültürel ve toplumsal faktörlerin intihar davranışıyla ilgisi tartışılmaktadır. Suçluluk ve intihar ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar bu faktörlerin yanı sıra kapatılma ve hapishane koşullarının intihar riskini arttıran en patojen yapılardan olduğunu ortaya koymuştur. Hapishane bulunma ve kapatılma, başlı başına intihar riskini arttıran bir durumdur. Kapatılmanın yarattığı olumsuz sonuçların intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir. Bu olumsuz faktörler: Cezaevi alt kültüründen kaynaklanan sorunlar, diğer mahpuslarla ilişki sorunları ve çatışmalar, personel ile ilişki sorunları, dışarıdaki çevreyle ilişki sorunları (aile ve yakın çevre), iş/uğraşı, aktivite ve programların eksikliği şeklinde gruplanabilir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; ; Coffey ve ark., 2004; Beautrais, 2003; Blaauw ve ark., 2001; He ve ark., 2001; Kupers, 1999; Laishes, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1992).

Cezaevi ve intihar davranışı konusunda Türkiye'de az sayıda bilimsel araştırma söz konusudur. Doğrudan cezaevi ve intihar olasılığı üzerine tek bir çalışmaya (Görgülü, 2009) rastlanmıştır. Dolayısıyla bu konuda Türkiye'de konuyla ilgili bilimsel çalışmaların artırılmasına ihtiyaç olduğu söylenmelidir. Bu bağlamda, uluslararası literatürde ele alınan ve hapishanelerde gerçekleşen intihar girişimlerinde etkili olduğu belirlenen yukarıda ifade edilen risk faktörlerinin neler olduğunu belirlemek, bu konuda önemli bir bilgi boşluğuna katkıda bulunmak bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların profilini ortaya koymak ve bazı değişkenler açısından intihar olasılıklarını belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri, mahpusların tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özellikleri ve hapishane koşulları ve yaşantılarının intihar olasılığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmanın alt amaçları üç alt grupta ele alınmıştır.

1. Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri intihar olasılıklarını etkiler.

a. Yaş
b. En uzun süre yaşadığı yer
c. Eğitim durumu
d. Medeni durumu
e. Çocuğunun var olup olmadığı
f. Hapishaneye girmeden önce düzenli bir gelire sahip olma
g. Dini inanç

2. Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların tıbbi, ruhsal ve davranışsal özellikleri intihar olasılıklarını etkiler.

a. Daha önce hapishanede bulunma sayısı
b. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve sıklığı
c. Psikiyatrik rahatsızlığı olması
d. Kronik bir rahatsızlığı olması
e. Kendine fiziksel zarar verme
f. Faça ve dövmeye sahip olma
g. İntihar düşüncesinin varlığı
h. İntihar girişiminde bulunma ve sıklığı
i. İntihar yöntemi

3. Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan yetişkin erkek mahpusların hapishane yaşantıları intihar olasılıklarını etkiler.

a. Ceza infaz durumu
b. Hapishanede bulunma süresi
c. Suç türü
d. Aile ve yakın çevresi ile ilişkilerinin durumu
e. Aile ve yakın çevresinden kimlerle görüştüğü
f. Ailesi ve diğer yakınları ile görüşme şekli ve görüşme sıklığı
g. Koğuşta kaç kişi kaldıkları
h. Koğuşta güvendiği ve her şeyi paylaşabildiği arkadaşının varlığı
i. Koğuştaki ilişkileri
j. Koğuşta söz hakkının olması
k. Koğuşta kendini güvende hissetmesi
l. Hapishanedeki yaşama uyum sağlama durumu
m. Bir sorunla karşılaştığında öncelikle kimle paylaştığı
n. Bir sorunla karşılaştığında çözülebileceğine dair inancı
o. Hapishanede ihtiyaçlarını/sorunlarını yeterince ifade edebilme
p. Hapishanede en çok nelere ihtiyaç duyduğu
q. İhtiyaçlarını yeterince karşılayabilme durumu
r. Hapishanede karar alma mekanizmalarına katılım
s. Hapishanede ve koğuşta ayrımcılığa maruz kalma
t. Son bir yıl içinde disiplin cezası alma, disiplin cezasının türü ve süresi
u. Tahliye olduktan sonraki yaşama ilişkin beklentiler
v. Hapishanede katıldığı aktivite ve programlar

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ölümle sonuçlanan intihar girişimleri, sadece bireyin yaşamını sona erdiren yıkıcı bir durum değildir, bireyin ölümü ile geride kalan ailesi ve yakın çevresi de; duygusal, sosyal, ekonomik derin acılar çekmektedir. Bunun yanı sıra toplumsal bir olgu olarak da intihar,

sosyal, kültürel ve ruhsal anlamda toplumun üzerinde büyük bir olumsuz etki yaratmaktadır. Bu nedenledir ki, DSÖ (2014) intiharı, salt bireysel bir sorun olarak değil; önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır.

İntihar girişimi ölümle sonuçlandığında, buna ilişkin bir çalışma yapılamaz. Ancak bireylerin intihar olasılıkları değerlendirilerek, intihar girişimi gerçekleşmeden önce farkına varmak ve bu konuda önleyici çalışmalar yapmak mümkündür. Araştırmalar bir veya birden çok intihar girişiminde bulunmuş bireylerin intihar olasılıklarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Fazel ve ark., 2014; Rabe, 2012; Way ve ark.,2005; He ve ark., 2001; Appleby, 1992).

Ülkemizde ise bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ülkemizde hapishanelerde intihar olasılıklarını ele alan sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma, Görgülü (2009) tarafından adli tıp alanında yapılmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu bağlamda, bu araştırma sosyal hizmet alanında hapishanelerde intihar olasılığını konu alan ilk çalışmadır. Konuyla ilgili literatür çoğunlukla ruh sağlığı alanında yapılan araştırmaları içermektedir. Sosyal hizmetin "çevresi içinde birey" yaklaşımından yola çıkarak intiharı bütüncül bir bakış açısıyla ele alma amacındaki bu çalışma, sosyal hizmet alanındaki ilk çalışma olması bakımından önemlidir. Araştırma bulgularının kapalı kurumlarda kalan mahpuslarla ilgili yapılacak düzenlemelere ışık tutacağı beklenmektedir.

İntiharın çok yönlü bir olgu olduğu düşünüldüğünde, intihar olasılığını etkileyen mahpusun bireysel özellikleri sosyal çevresi ve hapishane koşullarına ilişkin çok yönlü değerlendirme ve müdahaleler açısından rehber olacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın kapalı bir kurumda olması nedeniyle kurum kuralları gereği, verilerin infaz ve koruma memurları gözetiminde toplanmasını gerekli kılmıştır. Bu durumun mahpusların baskı altında hissetmesine neden olabileceği, açık ve objektif cevaplar vermelerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Nitekim bazı mahpuslar, çeşitli sorulara (yaş, en uzun süre yaşanılan yer, meslek vb.) kimliğinin deşifre olabileceği endişesiyle yanıt vermek istememiş ve bunu dile getirmişlerdir. Mahpusların bu endişesi etik açıdan anlayışla karşılanmış ve bu doğrultuda bulgular bölümünde her soruya kaç kişinin yanıt verdiği bilgisi not düşülmüştür.

Araştırmada, bireylerin sahip oldukları kronik ve psikiyatrik hastalıkların ne olduğuna ilişkin sorulara, hatırladıkları kadarıyla kendi beyanlarını yazmaları istenmiştir. Bu doğrultuda hastalık tanılarını eksik ya da yanlış hatırlamaları olası bir durumdur. Bu sorularda, hem araştırmanın gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uygun olmayacağı hem de dosyaları incelemek için özel bir izin gerekliliği söz konusu olduğundan, bireylerin dosyalarından beyanları ile karşılaştırma ve kontrollerin yapılması mümkün olmamıştır.

1.5. ARAŞTIRMADA ETİK KONULAR

Araştırmada etik konular, mahpusların hem yaşam haklarının korunması hem de mahremiyetlerinin korunmasıdır. İntihar riskinin varlığının yaşamsal bir tehdit oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan mahpusların tamamının intihar olasılığının ortaya çıkması ve 14 mahpus dışında (hafif riskli düzeyde olan) geri kalan mahpusların tümünün (%97, 494 kişi) intihar olasılıklarının orta ve yüksek riskli düzeyde bulunması beklenmeyen ve oldukça kritik bir sonuçtur. Dolayısıyla araştırmada intihar riski yüksek çıkan mahpuslara yönelik önleyici çalışmalar yapılabilmesi için tez çalışması tamamlanmadan önce, araştırma raporunun kurum yönetimine ve Adalet Bakanlığı'na bildirilmesi kararlaştırılmıştır. Araştırmada örneklem sayısının fazla olması nedeniyle verilerin analizi süreci uzun sürmüş, bu nedenle raporun bildirilmesi ön görülen süreden biraz gecikmiştir.

1.6. ARAŞTIRMADA TANIMLAR

Hapishane: Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün kuruluşları için kullanılan "ceza infaz kurumu" ve "cezaevi" kavramları yerine, daha az yargılayıcı bir kavram olarak "hapishane" kavramı tercih edilmiştir. Metinde birden fazla kapalı kurum anlamında kullanıldığında ceza infaz kurumu kavramı tercih edilmiştir.

Mahpus: Araştırmanın örneklemini oluşturan hükümlü, tutuklu ve hüküm özlü yetişkin erkek bireyleri tanımlamak için kullanılmıştır.

İntihar Olasılığı: İntihar girişimi riski taşıyan ergen ve yetişkinleri tanımak için geliştirilen İntihar Olasılığı Ölçeği (Suicide Probability Scale)'inden alınan puandırÖlçekten alınabilecek en yüksek puan 146, en düşük puan ise 30' dur.

Puan durumuna göre intihar olasılığı, üç düzeyde değerlendirilmektedir:

Normal (İntihar Olasılığı Yoktur) : İntihar Olasılığı Ölçeği'nde 0-24 puan aralığını ifade etmektedir.

Hafif Riskli Düzeyde İntihar Olasılığı: İntihar Olasılığı Ölçeği'nde 25-50 puan aralığını ifade etmektedir.

Orta Riskli Düzeyde İntihar Olasılığı: İntihar Olasılığı Ölçeği'nden 50-74 puan aralığını ifade etmektedir.

Yüksek Riskli Düzeyde İntihar Olasılığı: İntihar Olasılığı Ölçeği'nden 75-146 puan aralığını ifade etmektedir.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, intihar davranışının tanımı, sınıflandırılması, intihar ile ilgili kuram ve yaklaşımlar, intihar ile ilgili sosyo-demografik ve ekonomik, tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik), hapishane koşulları ve yaşantılarına ilişkin değişkenler ile risk değerlendirmesi ele alınmıştır.

1.7. İNTİHAR DAVRANIŞI

Sözcük anlamı bakımından incelendiğinde intihar, bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi, hayatını tehlikeye düşürecek aşırı bir davranış ya da işte bulunmasıdır (TDK Sözlük, 2012). İntihar kelimesi Arapça "nahr" kökünden türemiştir. Arapça'da nahr sözcüğü bir canlının boğazını kesmek anlamına gelmektedir. Shneidman (1985)'e göre intihar, latincede ise "sui" ve "cedere"; "ben" ve "öldürmek/kıymak" anlamına gelen iki kelimenin birleşimi ile oluşmuş ve "suicedere" kavramı İngilizce'ye "suicide" olarak aktarılmıştır (Akt. Eskin, 2012, s. 3).

Basit bir anlatımla intihar, bireyin bilerek ve isteyerek canına kendi eliyle kıymasıdır. Eskin, intihar davranışının genel bir terim olarak yaygın kullanım gösterdiğini ve düşünceyle başlayıp ölümle sonuçlanan bir davranış yelpazesi ve süreci olduğunu belirtmektedir (2012, s.4). Buna göre intihara ilişkin yeterli ve kapsayıcı bir tanıma ulaşabilmek için, üzerinde durulması gereken üç temel unsurdan söz edilmektedir. Bunlar:

Niyet: Kişinin kendini öldürmek isteyip istemediği ile ilgilidir.

Güdü: Kişinin kendi canına kıyma amacı ve onu bu davranışa yönelten sebeplerdir.

Eylem: Bireyin kendini öldürmek amacıyla bir eylemde bulunması ya da eylemsizlik yoluyla kendini öldürmesi durumudur (Eskin, 2012, s. 4-5). Yani intihar davranışlarının doğru tanımlanabilmesi için bireylerin hangi niyet ve güdüyle eylemde bulunduğu ya da eylemsizliği seçtiği değerlendirilmelidir.

Bir diğer tanıma göre intihar davranışı, karmaşık bir yapıdır ve biyolojik, genetik, psikolojik, sosyal, çevresel ve durumsal faktörler ve etkileşim noktalarından etkilenerek ortaya çıkabilmektedir (Wasserman, 2001). Shneidman ise (1986) intiharı, dayanılmaz acıları, ağır sorunları olan, şaşırmış, bozulmuş, gücü azalmış benliğin çözüm arayıcı eylemi olarak tanımlamaktadır.

Ünlü sosyal bilimci Durkheim'a (2013) göre intihar, "Ölüme götüreceğini bilerek, olayın kurbanı tarafından girişilen olumsuz eylemin doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüm" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre intihar davranışı, bireyin istemli olarak hayatına son vermesi şeklinde özetlenebilir. Başka bir biçimde ifade etmek gerekirse bu tanımdan yola çıkarak intihar, bireyin bilerek ve isteyerek yaşamak ile ölmek arasında bir seçim yaparak ölümü seçmesidir.

DSÖ (2014) tarafından ise intihar, genel olarak tüm dünyada toplumun her kesiminde görülebilen yaygın bir halk sağlığı problemi olarak tanımlanmıştır. DSÖ 1974 yılında ise intihar eylemini, "kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül maksatlı olarak kendine zarar vermesi" olarak tanımlamıştır. (Akt: Akgöl Gür).

İntihara ilişkin başlıca tanımlardan biri de DSM-5 kriterlerinde ele alınandır. DSM-5 intiharı (2014, çev. Köroğlu, ss. 63, 93,332):

- Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnız ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya dakendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama; iki uçlu (bipolar) I ve II bozuklukları yeğin (majör) depresyon dönemi tanı kriteri ile yeğin (majör) depresyon bozukluğu tanı kriteri ve

- Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışı olarak, kişilik bozuklukları sınırda (borderline) kişilik bozukluğu tanı kriterleri kapsamında ele almıştır.

Sonuç olarak intihar davranışı, bireyin yaşam ve ölüm arasında bir seçim yapması gibi görünse de, nedenleri ve bireyin yaşamı, aile, akrabalar ve sosyal çevresi için sonuçları bakımından çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Biyolojik, sosyolojik, psikolojik, genetik, epidemiyolojik, kültürel, dinsel, varoluşsal, ekonomik pek çok boyutu olan bir davranış olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

2.2. İNTİHAR İLE İLGİLİ KURAM VE YAKLAŞIMLAR

İntiharı açıklayan kuramlar üç ana grupta toplanabilir. Bunlardan ilki biyolojik yaklaşımlar, ikincisi psikolojik kuramlar ve üçüncüsü toplum bilimsel yaklaşımlardır.

2.2.1. Biyolojik Yaklaşımlar

Biyolojik yaklaşımlar, intiharın genetik ve endokrinolojik nedenlerden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Bu nedenle genetik yaklaşım ve endokrinolojik yaklaşım, temel biyolojik yaklaşımlar olarak ele alınmaktadır.

Genetik yaklaşıma göre intihar davranışının nedenleri birey merkezli, içseldir. İntihar davranışı genetik olarak kuşaktan kuşağa geçmektedir. Genetik biliminin elde ettiği ilerlemelere paralel olarak, intihar davranışının ortaya çıkış mekanizmasının da genlerle olduğu ileri sürülmektedir. İntiharın etiyolojisinde genetik geçişin olduğunu savunan bu görüşü destekleyen önemli çalışma bulguları mevcuttur. Buna göre intihar ederek kendini öldürenlerin birinci derece akrabalarının kendini öldürme olasılıkları daha yüksektir (Eskin, 2012, s.87).

Endokrinolojik yaklaşım ise, intihara biyolojik yönden yaklaşan, bireyin biyokimyasal yapısındaki değişiklikleri inceleyen bir yapıdır. Endokrinolojik görüşün ana

ekseni kendini öldüren kimselerin biyokimyasal yapısındaki bir takım değişimlerin kişiyi intihara sevk ettiğidir. Bunlar içinde en kayda değeri, intihar eğilimlerine bağlı olarak bireyin salgı (endokrin) sisteminde ve sinyal madde (nörotransmitter) düzeylerinde herhangi bir değişiklik olup olmadığı ile ilgilidir (Demirkol, 2013, s.3; Eskin, 2012, s. 88-89).

Sonuç olarak biyolojik yaklaşımlar, intihar davranışının genetik kodlarla aktarıldığını veya bireyin biyokimyasal özelliklerinden kaynaklandığını vurgulamaktadır.

2.2.2. Psikolojik Yaklaşımlar

Psikolojik yaklaşımlar, intiharı psikolojik ve davranışsal yönleriyle açıklamaktadır. Bu çerçevede psikodinamik kuram, sosyal öğrenme kuramı, umutsuzluk kuramı, kaçış kuramı ve Joiner'ın teorisi intiharı açıklayan en önemli yaklaşımlardır.

Psikodinamik/ Psikoanalitik Kuram

İntihar olgusuna psikolojik açıdan bakıldığında, Sigmund Freud' un psikoanalitik kuramının intihar ve depresyonla güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Freud'a göre birey, depresyon döneminde sevgi nesnesinin kaybı duygusunu yaşamaktadır. Bu durum bireyin ayrılık, terk edilme ve kayıp ile bilinçaltı öfke ve düşmanlık duygularını ortaya çıkarmaktadır. Birey, sevgi nesnesine karşı düşmanca duygular biriktirmektedir ve bu duygular bireyin kendisine dönmekte, intihar davranışına ve kendine zarar verme davranışlarına yol açabilmektedir. Kurama göre birey, bu gibi durumlarda oral ve anal döneme geri dönebilmektedir. Suçluluk ve suçlama, sevgi ve nefret gibi karşıt ve ambivalan duyguları bir arada yaşamaktadır (Demirkol, 2013).

Öfke ve kızgınlık duygularını bireyin kendisine yöneltmesinin intihara neden olduğunu varsayan psikoanalitik kurama göre, intihar ve cinayetlerin temel kaynağı da bu durumdur. Freud'un psikanalitik teorisine göre cinayette birey kızgınlığını başka birine yönlendirip onu öldürürken, intiharda kendi benliğine yönelterek kendi yaşamına son

vermektedir. Çok bilinen bir deyişle intiharlar aslında 360 derecedeki cinayetlerdir (Black ve ark., 2011; 2012, s. 89-90).

Sosyal Öğrenme Kuramı

Kuramın gelişiminde ilk çalışmalar John Dewey tarafından yapılmıştır. Ardından Julian Rotter ve Albert Bandura kuramı geliştirmiştir. Rotter'a göre insan, "Hayatına tesir edebilen, yaşam deneyimlerini etkileyebilme yeteneğine sahip bilinçli bir varlıktır." Bandura ise bireylerin başkalarının davranışlarını gözlemleyerek öğrenme sürecinde hangi unsurların rol oynadığını tanımlamıştır. Bandura'ya göre bireyin öğrenme sürecinde; gözlemlenen davranışa yöneltilen dikkat, analiz, karar verme gibi unsurlar rol oynamaktadır. Bu varsayımıyla Bandura, kuramın sadece davranışçı değil, aynı zamanda bilişsel temellere de dayandığını kanıtlamıştır (Demirkol, 2013; Deeming ve Johnson, 2009).

Sosyal öğrenme kuramına göre insan davranışları, öğrenmeyle oluşur. Duygusal davranışlar da dâhil bütün davranışlar, *gözlem yoluyla öğrenme* denilen yolla öğrenilir. Sosyal öğrenme yaklaşımını intihara uyarlayan Lester (1987) intiharın, kısmen de olsa, stresli yaşam koşullarına karşı öğrenilmiş bir davranış olduğunu vurgulamaktadır (Akt. Eskin, 2012, s.91).

Umutsuzluk Kuramı

Umutsuzluk kuramının çıkış noktası depresyon ve intihar arasındaki ilişkidir. Literarürden bilindiği gibi intihar davranışı gösteren bireylerin çoğu, depresyon tanısı almaktadır. Ancak her depresyon tanısı alan birey, intihar etmemektedir. Beck'in (1976) umutsuzluk kuramına göre depresyon ile intihar arasındaki ilişkide temel etmen umutsuzluktur (Akt. Eskin, 2012, s.91).

Özetle umutsuzluk nedeniyle intihar davranışına yönelen birey, gelecekten olumsuz beklentilere sahiptir; kendini çaresiz, değersiz, beceriksiz, umutsuz, yalnız,

sevilmeyen biri olarak görmekte ve kendini suçlamaktadır. Bu kimseler aynı zamanda dünyayı da sadece olumsuzlukların, mutsuzlukların yaşanabileceği bir yer olarak algılamakta ve böyle bir yerde yaşamanın anlamsız olacağını düşünmektedir. Büyük bir umutsuzluk içinde olan ve daha fazla acı çekmek istemeyen birey, içinde bulunduğu umutsuzluk ve mutsuzluktan kaçmak isteyerek intihara yönelir (Eskin, 2012, s.91; Brown ve ark., 2000). Depresyon, umutsuzluk ve intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen literatür çalışmalarında da, depresif belirtliler kontrol edildiğinde umutsuzluğun güçlü bir yordayıcı olduğunu görülmüştür (Atlı, 2007; Kuo ve ark., 2005; Stewart ve ark., 2005).

Kaçış Kuramı

Durkheim, Halbwachs ve Baecler gibi kuramcılardan etkilenerek, Baumeister (Baumeister ve Leary, 1995) tarafından geliştirilen kaçış kuramına göre intiharda, kişinin kendisine dair farkındalığı, kendinden kaçma güdüsü yaratmaktadır.

İntihar edecek kişi, kendini öldürerek içinde bulunduğu durumdan, çektiği acı ve mutsuzluklardan kaçıp kurtulmak istemektedir. İntiharda bilişsel ve güdüsel etmenleri belirten kaçış teorisi, intihar davranışına yol açan süreci açıklamak için altı aşama önermektedir. En önemli aşamalar *standartların yetmemesi*, bireyin standartlara ilişkin hayal kırıklığına uğraması ve *benliğe ilişkin atıflar ve kendini suçlama,* bireyin olumsuz yaşantılar için kendini suçlamasıdır. Diğer aşamalar *yüksek düzeyde-aşırı kendilik farkındalığı; olumsuz duygular; bilişsel yapının bozulması/bilişsel yıkım* ve *bilişsel yıkımın sonuçları* şeklindedir (Demirkol, 2013; Atlı, 2007).

Kaçış kuramı, intihar üzerine son zamanlarda geliştirilen en kapsamlı psikolojik teorilerden biridir. Kapsayıcılığı ve açıklama gücünün yanı sıra kuramın en önemli özelliği insanı intihara götüren süreci adım adım anlatıyor olmasıdır. Kuramın zayıf tarafı sosyokültürel değişkenleri hesaba katmamasıdır (Eskin, 2012, s. 93).

Joiner' ın İntihar Teorisi

Joiner intihar davranışını, kişilerarası ilişkilerin psikolojik boyutlarıyla ele almaktadır. Kişilerarası ilişki teorisine göre sevecen ve destekleyici ilişkiler, intihar arzusunu önlemekte güçlü bir etkiye sahiptir (Joiner, 2007; Joiner, 2005;). Buna göre intihar davranışında rol alan iki unsur: bireyin aidiyet duygusunun olmaması ve suistimal edilmiş gibi hissetmektir (burdensomeness). Yapılan çalışmalarda, bu iki duygunun bireylerin kişilerarası ilişkilerini doğrudan etkilediği ve bireyi intihar düşüncesine yönelttiği belirlenmiştir (Demirkol, 2013; Joiner, 2005; Joiner, 2007; Van Orden ve ark., 2010).

2.2.3. Sosyolojik Yaklaşımlar

Durkheim' in Toplumsal Yönelim Kuramı

Toplumbilimsel yaklaşımlar, intiharın çoğunlukla sosyal nedenlerle ortaya çıktığı görüşünü savunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, Durkheim'in "toplumsal yönelim kuramı" dır. Fransız toplumbilimci Emile Durkheim, 1897 yılında yazdığı *İntihar* (*Le Suicide*) adlı kitabında ilk kez intiharın bireyin kendisi ile ilişkili faktörlerin aksine, toplumla ilişkilerindeki bozukluk ve çatışmalardan kaynaklandığını vurgulamıştır. İntiharın, geçmişte kişisel faktörlerin bir sonucu olarak görüldüğünü belirten Durkheim, bunun intiharı açıklamada yetersiz kaldığını ve pek çok intihara sosyal bozulmalar ve kaosun neden olduğunu, bunun "anomik" ya da "bozukluk" olarak tanımlanabileceğini vurgulamaktadır (Durkheim, 2013).

Durkheim, sosyal faktörlerin intihar davranışını etkileyen temel neden olduğunu belirtmiştir. Durkheim araştırmalarında intiharın nedenlerinin psikopati ve nevrasteniden çok, bireylerin toplumla ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar olduğunu saptamıştır. Toplumla özdeşlememiş, ilişkileri sınırlı veya kopuk olan yalnız yaşayan, evlenmemiş, boşanmış, dindar olmayan ve bir din veya topluluğa aidiyeti bulunmayan bireylerin intihar oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Durkheim, 2013, s. 309).

İntiharı toplumsal bir olgu olarak değerlendiren Durkheim, *sosyal bütünleşme* ve *toplumsal düzenlemenin*, intiharın toplumsal yönünü ele alırken değerlendirilmesi gereken iki boyut olduğunu vurgulamaktadır. Buna göre sosyal bütünleşme ve toplumsal düzenlemenin çok zayıf ya da çok güçlü olması intihara yol açmaktadır. Durkheim bu iki boyuta ilişkin dört temel intihar türü tanımlamıştır. Bunlar b*encil intihar, özgeci intihar, kuralsız intihar ve ölümcül intihar*dır (Durkheim, 2013, s. 136-241).

Özetlenecek olursa toplumbilimsel bir yaklaşım olarak Durkheim'in toplumsal yönelim kuramı, intiharın bireyden değil, toplumun neden olduğu bozukluk ve çatışmalardan kaynaklandığını savunmaktadır. Yani intiharı ele alırken kişisel faktörlerin yetersiz kalmaktadır. Bunun yerine sosyal bütünleşme ve toplumsal düzenlemenin, sosyal bozulmalar ve kaos durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.3. İNTİHAR DAVRANIŞININ SINIFLANDIRILMASI

İntihar davranışı, çok boyutlu ele alınan karmaşık bir yapıdır. Bu nedenle farklı disiplinler tarafından da farklı biçimlerde ele alınmış ve sınıflandırılmıştır. Bunların başlıcaları psikiyatri, psikoloji ve sosyal bilimler alanlarında yapılan sınıflandırmalar olan: Beck, Maris, Shneidman, Durkheim ve Baechler sınıflandırmalarıdır.

Shneidman Sınıflaması

Shneidman, intiharı hem psikolojik hem de sosyal temelli güdüsel bir davranış olarak ele almaktadır. Buna göre Shneidman, intihar davranışını üç temel tipte sınıflandırmıştır.

a) **Bencil (egotic) intiharlar:** Psikolojik intiharlar olarak ele alınmaktadır. İntiharın sabit düşünme, dünyaya dar bir çerçeveden bakma gibi işlevsel olmayan özelliklerden kaynaklanabileceğini belirtir. Ayrıca intihar, kişinin depresyonda kendisini aşağılaması, yaşamdaki tek odağının kendi mutsuzluğu, sıkıntıları ve çektiği acılar üzerinde yoğunlaşması gibi psikiyatrik süreçlerden de kaynaklanabilmektedir.

b) Çiftli (dyadic) intiharlar: İntihar, bireyin çevresi ile ilişkilerinde doyurulamayan gereksinimlerden kaynaklanmaktadır. İlişki deneyimlerinde sık sık hayal kırıklıkları yaşaması, engellenme ile karşılaşması, öfke, mutsuzluk ve yalnızlık gibi nedenlerle birey yaşamına son vermek isteyebilmektedir.

c) Soyutlanma (ageneratic) intiharları: Kişinin çeşitli nedenlerle kendisini sosyal çevresinden ve hatta kimi zaman tüm insanlıktan soyutlaması (yalnızlık intiharları) olarak tanımlanmaktadır (Klonsky ve May, 2014; Manning, 2012; Eskin, 2012, s. 6-9; Britton ve ark., 2011; Leenaars, 2010; Van Orden ve ark., 2008; Ellis ve Rutherford, 2008; Schneidman, 2005; Knight, Furnham ve Lester, 2000).

Özetle Schneidman intiharın, bireyin çeşitli güdülerinden kaynaklandığını savunmaktadır. Bu güdülere neden olan durumlar ise yalnızlık, ilişkilerdeki doyurulamayan gereksinimler ve psikolojik sıkıntılardır.

Durkheim Sınıflaması

Fransız Sosyolog, Durkheim dört intihar tipi çözümlemiştir. Bunlar: *Bencil intihar, özgeci intihar, kuralsızlık intiharı* ve *yazgısal intihar*dır (Durkheim, 2013). Durkheim bu dört çeşit intiharı, ikişer ikişer birbirine karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 1. Durkheim'ın İntihar Tipleri

	Toplumsal Bütünleşme	**Düzenleyici Kurallar**
Yetersiz	Bencil intihar	Kuralsız intihar
Aşırı	Özgeci intihar	Yazgısal intihar

a) Bencil (egoistik) intihar: Topluluğun birey üzerindeki basıncının zayıflamasının, toplumun çözülmesinin bireyde yaratabileceği tinsel şaşkınlığın sonucudur. Bu durumlarda, insanların istekleri bütünleyici bir ortamın içinde yeterince güçlü

kapsanmadığından, genellikle derin bir yoksunluk meydana gelmektedir (Durkheim, ;2013, s.XXII). Bu tip intiharlar genelde, bireylerin kendilerini yalnız hissettikleri dönemlerde, toplumsal bağların zayıfladığı durumlarda sıklıkla görülmektedir. Bu doğrultuda bireyin sosyal ve toplumsal çevresiyle bütünleşme eksikliğinin temel neden olarak değerlendirildiği intihar türüdür (Akgöl Gür, 2012).

b) **Özgeci (elcil/alruistik) intihar:** Bireyin ortak değerlere sıkı sıkıya bağlı olduğu toplumlarda daha sık görülmektedir. Nedeni aşırı bireycilikten ziyade toplumun bireyi birçok şeyden vazgeçmeye, katıksız bir özveriye itmesi, yüreklendirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Durkheim, (2013, s. XXIV). Bu tip intiharlar, birey yaşamını gelenekler, adetler ve alışkanlıklarla katı bir biçimde düzenlenmiş olduğunda, ait olduğu topluluk ya da toplumun buyrukları yerine getirmek üzere kişiyi öldürmeleri ya da kişinin bu buyruklar çerçevesinde kendisini öldürmesi şeklinde görülmektedir (Akgöl Gür, 2012).

Durkheim, yaşlılığın eşiğine gelmiş ya da hastalığın pençesine düşmüş erkeğin intiharını; kocasının ölümünde kadının intiharını; başkalarının ölümünde ona bağlı yanaşma ya da korunuk durumdaki kişilerin veya hizmetkârların intiharını bu başlık altında değerlendirmektedir (2013, s. XXIV). Yani Durkheim'e göre bu intihar türü, bireyin içten getirdiği bir motivasyondan ziyade içinde yaşadığı toplum ve koşullardan kaynaklanan motivasyon kaynakları doğrultusunda gerçekleşmektedir.

c) **Kuralsız (anomik) intihar:** Politik, ekonomik, kurumsal krizlerle, toplumu bütünüyle olumsuz etkileyen karışıklıklarla açıklanmaktadır (Durkheim, 2013, s. XXIV). Yani toplumun tümünü etkileyen ekonomik kriz gibi olaylarda, bireyin etkilendiği ve intihar davranışına yöneldiği görülmektedir. Bireyin fiziksel, sosyal ve ekonomik koşulların yanı sıra manevi değerlerinin de ani bir değişime uğraması bu olumsuz koşullar arasında sayılmaktadır. Bu yaşam olayları bireyi alt üst etmekte ve yaşamında bir kaosa neden olmaktadır. Ahlâkî istikrarsızlıklar ve norm kayıpları ile birey intihara sürüklenmektedir (Akgöl Gür, 2012).

Dördüncü tip intihar olarak Durkheim'in kısaca değindiği *yazgısal intihar* ise düzenlemelerin aşırılığından doğan bir olaydır. Ona göre yazgısal intiharın kaynağı, "esneklikten yoksun kurala karşı elimizden bir şey gelmemesi"dir (Durkheim, 2013, s. XXIV).

Baechler Sınıflaması

Fransız sosyal bilimci Jean Baechler'e göre intiharlar dört grupta toplanmaktadır.. Baechler' in önerdiği dört intihar türü şunlardır (Akgöl Gür, 2012; Eskin, 2012, s. 6-9):

a) **Kaçma (escapist) intiharları:** Bireyin çözümsüz olarak düşündüğü durumdan ya da sorundan kaçmak isteği sonucu gelişen intihar davranışıdır. Buna göre intihar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %75'i kaçma intiharıdır.

b) **Saldırganlık intiharları:** Buna göre intihar, bireyin başkalarına yönelik saldırgan duyguları yüzünden meydana gelmektedir. Maris'e göre intihar sonucu ölümlerin %20'si ise saldırganlık intiharlarıdır.

c) **Adanma (oblative) intiharlar:** Durkheim'ın elcil intiharlarını çağrıştırır, kişinin kendi değerini arttırmak için veya kendini bir şeye adamak için gerçekleştirdiği intiharlardır.

d) **Oyun (ludic) intiharlar:** Bireyin hayatı dolu dolu yaşarken, dayanıklılık göstermek, kendini ispatlamak, heyecan duygularını tatmak amaçlarıyla riskli davranışlarda bulunması sonucu meydana gelen ölüm olaylarıdır.

Maris Sınıflaması

İntihar davranışlarını sınıflamayı hedefleyen bir diğer kavramsal çerçeve Maris tarafından önerilmiştir. Maris'in önerdiği çok eksenli sınıflama, önceki sınıflama sistemlerini birleştiren bir yaklaşımdır. Maris, intihar davranışını beş ana grupta toplamıştır. Bunlar:

- Tamamlanmış intihar
- Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimi
- İntihar düşünceleri
- Karışık ya da karar verilemeyen intihar davranışları
- Kendine zarar veren dolaylı davranışlar şeklindedir (Eskin, 2012, s. 8-9; Rudd ve ark., 2006; Maris, 1997).

Beck Sınıflaması

Yetmişli yılların başında A.B.D. Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü İntiharı Önleme Merkezi'nin intiharın sınıflandırılmasına ilişkin yapmış olduğu çalışmalarda, Aaron Beck'in başkanlığını yaptığı bir komite (1992), bugün intihar bilimcileri tarafından hala geçerliliğini koruyan Beck sınıflamasını önermiştir (Akt. Eskin, 2012, s. 8). Bu sınıflamaya göre intihar davranışı, üç temel davranıştan oluşmaktadır, bunlar: *1) İntihar düşünceleri, 2) intihar girişimi* ve *3) tamamlanmış intihar*dır.

Beck komitesinin sınıflandırmasına göre *tamamlanmış intihar*, ölümle sonuçlanan anlamına gelmekte, ölümün gerçekten bir intihar olup olmadığı yönündeki kavrayış, bu noktada belirleyici olmaktadır. *İntihar girişimi*, kişinin kendini öldürmek için giriştiği fakat sonucu ölümle gerçekleşmeyen davranışlardır. *İntihar düşünceleri* ise, kişinin intiharı kafasına takması, kendini öldürme yolundaki açık tehditleri ve açık açık ifade edilen ölme istekleridir (Brown ve ark., 2000).

2.4. İNTİHARIN YAYGINLIĞI

İntihar, küresel bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 2014) verilerine göre, her yıl 800.000' den fazla insan intihar nedeniyle ölmektedir. Bu oran, her 40 saniyede bir kişinin ve günde ortalama 1000 kişinin intihar nedeniyle öldüğünü ifade etmektedir. Elde edilen verilere göre intihar nedeniyle ölen yetişkinlerin 20 katı intihar girişiminde bulunmaktadır (DSÖ, 2014).

Daha zengin ülkelerde erkekler, kadınlardan üç kat daha fazla intihar etmektedir, fakat düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde erkeklerin intihar oranları kadınlardan 1,5 kat düşüktür. Küresel anlamda, şiddet kullanılan ölümlerin arasında intiharın görülme oranları erkeklerde %50 ve kadınlarda %71 olarak hesaplanmıştır. Yaşa bağlı olarak, intihar oranlarının 70 yaş ve üzeri kadın ve erkeklerde en yüksek olduğu dünyanın tüm bölgelerinde tespit edilen bir durumdur. Bazı ülkelerde intihar oranları gençler arasında en yüksektir. Küresel anlamda intihardan en fazla etkilenenler 15 -29 yaş aralığındaki genç bireylerdir. İntihar, 15-29 yaş aralığındaki bireyler için başlıca ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Yetişkin ölüm nedenleri arasında ise başlıca ilk on ölüm nedeni arasındadır (DSÖ, 2014).

Her yıl 20 – 50 milyon aralığında intihar girişimi bildirilmekte ve bunların bir milyonu tamamlanmış intihar olmaktadır, ölümle sonuçlanan intiharların oranı, yıllık cinayet ve savaşlar nedeniyle gerçekleşen ölüm oranlarından fazladır (Kessler ve ark., 2005). 2001 yılında intihar sonucu ölümler, savaş nedeniyle ölümlerden çok daha fazla olmuştur, 500.000'e - 23.000 (DSÖ, 2010). Dünya genelinde hastalıklar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 1998 yılında 1,8 oranında olduğu, pazar alanı olan ve eski sosyalist ekonomiye sahip ülkelerde bu oranın 2020'ye dek %2,4'e ulaşacağı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2010).

DSÖ verilerine göre, 2012 yılında dünya çapında 804.000 intihar sonucu ölüm meydana gelmiştir. Yıllık küresel yaş odaklı intihar oranı ise 100.000 kişide 1,4'tür (15,0 erkekler için ve 8,0 kadınlar için) (DSÖ, 2014). Göstergelere göre yaş odaklı intihar oranları, yüksek gelirli ülkelerde, düşük ve orta gelirli ülkelerden (LMICs= low- and middle-income countries) daha yüksek bulunmuştur (her 100.000 kişide 12,7'ye 11,2). Fakat küresel nüfus oranlarına bakıldığında düşük ve orta gelirli ülkelerin, geniş bir paya sahip olduğu, dünya çapında meydana gelen intiharların %75,5' inin düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu görülmektedir (DSÖ, 2014).

DSÖ' nin altı bölgesinde yer alan düşük ve orta gelirli ülkeler arasında, yaş odaklı intihar oranı incelendiğinde üç parçalı bir oran görülmektedir, Amerika bölgesi her 100.000'de 6,1, Güney-Doğu Asya Bölgesi her 100.000 kişide 17,1 orana sahiptir. Oranlardaki bu farklılık, ülke düzeylerinde kıyaslama yapılırken daha fazla görülmektedir. 300.000 kişiden fazla nüfusa sahip 172 ülkede, yaş odaklı intihar oranları aralığı her 100.000 kişi için 0,4'den 44,2'ye değişmektedir. Bu farklılıkların büyüklüğü, zamana göre değişmemektedir: nitekim 2000 yılı yaş odaklı intihar oranları incelendiğinde, 172 ülkenin intihar oranları her 100.000 kişi için 0,5' den %52,7'ye farklılaşmaktadır (DSÖ, 2014.)

Özetle intihar, dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasındadır ve cinayet ve davaşlardan daha yüksek bir orana sahiptir. Yaşa, cinsiyete ve ülkelerin sosyo-ekonomik düzeyine göre intiharın yaygınlığı farklılık göstermektedir. Fakat genelde düşük ve orta gelirli ülkelerde, intihar nedeniyle ölümlerin zengin ülkelerden daha yaygın olduğu görülmektedir.

Ülkelere Göre İntihar Oranları

DSÖ'nün istatistikleri ve çeşitli çalışmalar, dünyadaki intihar nedenli ölüm oranları konusunda genel bir fikir sunmaktadır. Ancak gerçek oranların çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bunun nedenleri, Afrika ülkeleri başta olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü üyesi olmayan ülkelerin verilerine ulaşılamaması; bunun yanı sıra üye ülkelerden gelen istatistiklerin ise kayıt tutma güçlüğü ya da damgalanma endişesi nedeniyle süzülerek gönderilmesidir (Bertolote ve Fleischmann, 2015).

Bazı ülkelerin toplam genel nüfusa göre intihar ölüm oranları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2. Bazı Ülkelerin Genel Nüfusa Göre İntihar Ölüm Oranları

Ülke adı	Toplam genel nüfus*	Toplam genel nüfus ölüm oranı (100.000 kişide)	Toplam genel nüfus intihar ölüm oranı (her 10.000 kişide)
Almanya	80 523 746	410	9.2
Belçika	11 161 642	423	14.2
Danimarka	5 602 628	458	8.8
Finlandiya	5 426 674	414	14.8
Fransa	65 578 819	369	12.3
Hollanda	16 779 575	403	8.2
İngiltere ve Galler	56 948 200	409	6.2
İspanya	46 727 890	360	5.1
İsveç	9 555 893	379	11.1
İtalya	59 685 227	339	4.7
İzlanda	321 857	355	14.0
Norveç	5 051 275	387	9.1
Polonya	38 533 299	566	16.6
Portekiz	10 487 289	408	8.2
Rusya Federasyonu	143 499 861	967	19.5
Türkiye	75 627 384	638	7.9

Kaynak: DSÖ, 2015; OECD, 2012.

Tabloda görüleceği üzere intihar ölüm oranları en yüksek olan ülkeler sırasıyla Rusya Federasyonu (19,5), Polonya (16,6) ve Finlandiya' dır (14,8). En düşük olan ülkelerse sırasıyla İtalya (4,7), İspanya (5,1) ve İngiltere ve Galler (6,2) şeklinde görülmektedir. Türkiye, bu sıralamada dördüncü en düşük intihar oranına (7,9) sahiptir (DSÖ, 2015; OECD, 2012).. Türkiye'de intihar oranları genel anlamda düşüktür. Fakat kendi içinde değerlendirildiğinde, son on yılda hızlı bir artış göstermiştir. Bu durum endişe vericidir.

İntihar oranlarının düşük olduğuna ilişkin küresel kamuoyunda genel bir kanının olduğu İskandinav ülkeleri değerlendirildiğinde (Danimarka, Hollanda, Finlandiya, İzlanda, Norveç ve İsveç), aslında bu kanının aksine bir durumla karşılaşılmaktadır. Tabloda görüleceği üzere bu ülkelerden Hollanda, Danimarka ve Norveç en düşük intihar oranlarına sahip olmasalar da, ülkeleri intihar oranlarına göre sıraladığımızda en düşük beşinci, altıncı ve yedinci ülkeler olarak sıralamaya girmektedirler. Fakat İsveç, Finlandiya ve İzlanda'nın intihar oranları bir hayli yüksektir (DSÖ, 2015; OECD, 2012).

İskandinav ülkelerinde yapılan bir çalışmada ise (Danimarka, Finlandiya, İzlanda, Norveç ve İsveç), 1980 – 2009 yıllarına ilişkin intihar oranları incelenmiştir. Buna göre erkeklerde intihar oranları 1980 yılında her 100.000 kişide 25-50 aralığında iken 2009 yılında 20 -36 aralığına düşmüştür; kadınlar için ise 1980'de 9-26 iken 2009'da 8-11 şeklindedir. Kadın – erkek oranları kıyaslandığında 1980-2009 yılları boyunca oranın yaklaşık 1:3 olduğu görülmüştür. Bu ülkelerden Finlandiya'nın intihar oranları diğer ülkelere kıyasla en yüksek bulunmuştur. Kırsal ve kentsel alanlardaki intihar oranları kıyaslandığında ise Finlandiya, Norveç ve İsveç'in kırsal alanlarında intihar oranlarının çok yüksek olduğu; Danimarka, İsveç ve Norveç'in merkez bölgelerinde ve şehirlerindeki intihar oranlarında ciddi bir düşüş olduğu belirlenmiştir (Titelman ve ark., 2013).

DSÖ ve OECD' de yeterli verisi olmayan ülkeler incelendiğinde, bunlardan biri olan Kanada'nın intihar oranları endişe vericidir. Kanada' da sadece 2008 yılında intihar sonucu 3705 kişi ölmüştür; bu oran her 100.000 Kanadalı' da 11,1' dir. 2012 yılında ise intihar ölüm oranı 3926 kişiye ulaşmıştır. Bu oran, intihar ölüm oranlarının her 100.000 kişide 11,3'e yükseldiğini göstermektedir (Statistics Canada, 2015).

İntihar konusunda oranları merak edilen bir diğer ülke Güney Afrika'dır. Clark (2004)'ın yapmış olduğu çalışma göstermiştir ki, Güney Afrika'da minimum her saat başı ölümle sonuçlanan bir intihar görülmektedir. Schlebusch, Vawda ve Bosch' un (2003) yaptıkları çalışmaya göre ise her yıl 6893 ile 8000 arası Güney Afrikalı intihar etmektedir. Bu, ayda 667 kişinin ölmesi, her hafta 154 ve her gün 22 kişinin ölmesi anlamına gelmektedir. Fakat yine de Güney Afrika'nın dünyada en fazla işsizlik oranına sahip 3. ülke olduğunu, HIV/AIDS prevelansının çok yüksek olduğunu göz önünde bulundurursak, bu koşullara rağmen intihar oranının (her 100.000 kişide 15,4 intihar) diğer ülkelere kıyasla çok yüksek olmadığı söylenebilir (Schlebusch, Vawda ve Bosch, 2003).

DSÖ' de yeterli verisi bulunmayan bir diğer ülke olan Çin'in intihar oranları incelendiğinde, Çin Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011 verilerine göre (Sun ve Jia, 2014),

2010'da Çin'in kırsal bölgelerinde intihar oranları her 100.000 kişide 10,01; kentsel alanda her 100.000 kişide 6,86 şeklinde görülmüştür. Çin'de tüm nüfusa göre intihar oranlarına bakıldığında intihar, ölüm nedenleri arasında beşinci sırada gelmektedir; 15-34 yaş aralığındaki bireylerin ölüm nedenleri arasında ise birinci sıradadır (Zhang ve ark., 2002).

Sonuç olarak pek çok ülkeye ilişkin intihar verileri incelendiğinde, intiharın küresel bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğiyle bir kez daha yüzleşilmektedir. Ülkelerin yalnızca intihar oranlarına bakmak yeterli bir veri değildir. Doğru bir tespit yapabilmek için intihar oranlarında yıllar içerisinde hızlı bir artış olup olmadığı kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır.

Türkiye'de İntihar Oranları

Türkiye'de intihar epidemiyolojisi hakkında yapılan çalışmalar oldukça azdır (Mohanty ve ark.,2007). Türkiye'de intihara ilişkin en kapsamlı bilgi TÜİK verilerinden elde edilebilmektedir. TÜİK (2015) verilerine göre, Türkiye'de intihar sonucu ölüm oranları, 2005 yılında 2703, 2008 yılında 2816 iken; 2012 yılında 3287'ye yükselmiş fakat 2014 yılında 3065'e gerilemiştir. 2005-2014 yılları arasında her yıl intihar oranlarının en yüksek olduğu yaş grubu 15-35 yaş aralığı olmuştur, cinsiyete göre bakıldığında her yıl için kadın intihar oranları erkeklerin üçte biri oranındadır.

Tablo 3. 2008-2012 Yılları Arasında Yaş Gruplarına Göre İntihar

Suicides by age group, 2008-2012

Yaş grubu	2008		2009		2010		2011		2012	
Age group		(%)		(%)		(%)		(%)		(%)
Toplam - Total	2 816	100,0	2 898	100,0	2 933	100,0	2 677	100,0	3 225	100,0
-15	76	2,7	95	3,3	107	3,7	103	3,9	106	3,3
15-24	721	25,6	603	20,8	692	23,6	620	23,2	741	23,0
25-34	544	19,3	589	20,3	619	21,1	556	20,8	642	19,9
35-44	444	15,8	480	16,6	478	16,3	433	16,2	518	16,1
45-54	354	12,6	475	16,4	417	14,2	392	14,6	469	14,5
55-64	219	7,8	303	10,5	270	9,2	246	9,2	329	10,2
65-74	178	6,3	180	6,2	158	5,4	152	5,7	192	6,0
75+	147	5,2	159	5,5	163	5,6	157	5,9	189	5,9
Bilinmeyen - Unknown	133	4,7	14	0,5	29	1,0	18	0,7	39	1,2

Kaynak: TÜİK, 2013.

İntihar nedenleri incelendiğinde, 2014 yılında hem kadınların hem de erkeklerin başlıca en sık görülen intihar nedenleri sırasıyla; aile geçimsizliği (ilişki sorunları), geçim zorluğu ve hissi ilişki/istediği ile evlenememe olarak belirlenmiştir. En sık görülen intihar yöntemleri ise erkeklerde sırasıyla; kendini asma (1073 kişi), ateşli silah kullanma (674 kişi) ve yüksekten atlama (184 kişi); kadınlarda ise sırasıyla; kendini asma (387 kişi), yüksekten atlama (154 kişi) ve ateşli silah (121 kişi) kullanma şeklinde görülmektedir (TÜİK, 2015).

Medeni duruma göre evli olmayan kişilerin intihar oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani 2014 yılında intihar edenlerin 1461'i evli; 1559' u evli olmayan kişilerdir (hiç evlenmemiş, boşanmış ve eşi ölen kişiler toplamı). Eğitim durumuna göre ise en yüksek intihar oranlarının ilköğretim ve ilkokul mezunlarında görüldüğü belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre 2014 yılı intihar oranlarının en yüksekten en düşüğe sıralaması; ilköğretim (762 kişi), ilkokul (691), lise ve dengi (611), bir okul bitirmeyen (325), yükseköğretim (255), ortaokul ve dengi (147), okuma yazma bilmeyen (105) şeklindedir (TÜİK, 2015).

Özetle Türkiye'de intihar, en çok 15-34 yaş grubunda; ilkokul ve ilköğretim mezunlarında; evli olmayanlar arasında; ailede ilişki sorunları ve ekonomik koşullar

nedeniyle gerçekleşmektedir ve en çok tercih edilen yöntem kendini asmadır. İntihar en fazla Ege ve Akdeniz bölgelerinde görülmektedir fakat kaba intihar hızı en yüksek olan iller; Tunceli ve Bingöl' dür.

Dünyadaki intihar nedenli ölüm oranlarına kıyasla Türkiye'de intihar oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda intihar oranlarında hızlı bir artış söz konusudur (Eskin, 2012, ss. 29-33; Alptekin ve Duyan, 2012, ss. 95-96). Bu hızlı artış eğiliminin nedenleri araştırılmalı ve önlemek için çözüm önerileri geliştirilmelidir.

2.5. İNTİHARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İntihar ile ilgili değişkenler, sosyodemografik ve ekonomik değişkenler; psiko-sosyal değişkenler vehapishane yaşantılarına ilişkin değişkenler olmak üzere üç başlıkta ele alınmıştır.

2.5.1. Sosyo-Demografik ve Ekonomik Faktörler

Sosyo-demografik ve ekonomik değişkenler, intiharı etkileyen en önemli değişken gruplarından biridir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, işsizlik, sosyoekonomik düzey ve sosyal statü, kırsal ve kentsel alanda yaşam, ırk ve etnisite ile din başlıca sosyo-demografik ve ekonomik değişkenlerdir.

Cinsiyet

Cinsiyet önemli bir sosyo-demografik değişkendir. İntihar oranları cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadın ve erkek oranları arasında 1,5 daha düşük bir farklılık mevcuttur, intihar oranları erkeklerde kadınlardan %57 daha fazla görülmektedir (DSÖ, 2014). Buna karşın intiharı düşünme ve bunun için girişimde bulunma oranı kadınlarda arasında erkeklerden daha fazla görülmektedir (Demirkol, 2013; DSÖ, 2014; Eskin, 2012).

İntihar konusundaki literatür incelendiğinde yapılan pek çok çalışmada bu durumu destekleyen bulgular görülmektedir. Buna göre erkeklerin tamamlanmış intihar (ölümcül) oranlarının kadınlardan daha yüksek (2-5 kat) olduğu fakat kadınların daha sıklıkla intihar girişiminde bulundukları görülmektedir (Eskandarich, Hajebi ve Saberi-Zafarghandi, 2013; Amiri ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss. 101-104; Al Ansari ve Ali 2009; Moradi ve Khademi 2002; Zarghami ve Khalilian 2002). Ülkemizde de durum literatüre benzer şekildedir. Erkek intihar oranları genelde 2-3 kat daha yüksektir (TÜİK, 2015).

Yaş

Yaş, genel nüfusta intihar oranlarını etkileyen önemli bir unsurdur. Dünya Sağlık Örgütü verileri incelendiğinde (DSÖ, 2014), yaş odaklı intihar oranları, yüksek gelirli ülkelerde, düşük ve orta gelirli ülkelerden daha yüksek bulunmuştur (her 100.000 kişide 12,7'ye -11). Bazı bölgelerde intihar oranları genç yetişkinlerde en fazla iken bazı bölgelerde orta yaş gruplarda daha yüksek olabilmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde genç yetişkinler ve yaşlı kadınların intihar oranları daha yüksek iken yüksek gelirli ülkelerde orta yaşlı erkeklerde intihar oranları daha yüksektir (DSÖ, 2014).

Ülkemizde intihar, çocukluk çağında nadir görülmekte iken ergenlikte ve genç yetişkinlikte artmaktadır. Fakat küresel çalışmalardan farklı olarak, 65 yaş ve üzeri yaşlılık dönemi intiharlarına daha az rastlanmaktadır (TÜİK, 2015; Eskin, 2012). Özetle intiharın, dünyada ve ülkemizde en fazla 15-34 yaş aralığında görülen bir davranış olduğu belirlenmiştir (Titelman ve ark., 2013; Qin, 2011; Eaton ve ark., 2008; Mohanty ve ark., 2007; Zhang ve ark., 2002; Schlebusch ve ark., 2003).

Medeni durum

Medeni durum, intihar olgusunda bir diğer önemli sosyo-demografik risk faktörüdür. İntihar davranışları ve medeni durum arasında önemli bir ilişki vardır. İntihar

davranışları bekar, boşanmış ve dul (eşi ölmüş ya da kayıp) olan bireyler arasında daha yaygındır.

Yalnız yaşama durumunun intihar ile ilişkili bir faktör olduğu ve intihar girişimlerine yol açtığı literatürde pek çok çalışmada tespit edilmiştir (Haw ve ark., 2001; Haw, Hawton ve Casey, 2006; You, Van Orden ve Conner, 2010). Buna karşın evliliğin intihara karşı koruyucu bir etkisi olduğu (Cutright ve ark.,2007) ve bekar, boşanmış ya da dul kalmış kişilerin intihara daha meyilli olduğu görülmektedir (Denney, 2010; Hosseini ve ark., 2010; Denney ve ark., 2009). Ülkemiz intiharlarına bu açıdan baktığımızda TÜİK (2015) verilerine göre yalnız yaşayan bireylerin daha yüksek oranda intihar davranışında bulundukları anlaşılmaktadır.

Eğitim durumu

Eğitim durumunun intihar davranışına etkisi değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Yapılan pek çok çalışmada, eğitim düzeyi düştükçe intihar oranlarının ters orantılı olarak arttığı belirlenmiştir (Denney, 2014; Cutler ve Leras-Muney, 2008; Mirowsky ve Ross, 2003; Papa ve ark., 2000). Batıgün ve Şahin' in (2003) bir çalışmasında, eğitim düzeyi düştükçe, kişilerin problem çözme yetenekleri açısından kendilerini daha yetersiz algıladıkları, öfke/ saldırganlık ve dürtüsel davranış eğilimlerinin arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük olan bireyler, bu nedenle intihar davranışları açısından risk grubu içerisinde yer almaktadır.

Eğitim ayrıca bireylerin sağlık ve iyilik hallerini arttıran bir faktör olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra eğitimin iş gücü piyasasına katılımı arttırdığı, böylelikle gelirin de artmasını sağladığı ve intihar tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim, sağlık koşullarını ve ekonomik koşulları geliştirerek iyilik halini arttırmanın yanı sıra; otonomiyi arttırmakta, sosyal statünün yükselmesini sağlamaktadır (Denney, 2014). Tüm bu nedenlerle eğitim düzeyi arttıkça, intihar davranışı oranlarının düşmesi beklenen bir durumdur.

İşsizlik

İşsizlik, bireylerin intihar davranışına yönelmesinde bir diğer önemli sosyo-demografik risk faktörüdür. İntihar üzerine yapılan çalışmalarda, iş gücü piyasasına katılmayan, işsiz kişilerin intihar risklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Denney, 2014; Garcy ve Vågerö, 2013; Dome ve ark.,2013; Eskin, 2012; Kochanek ve ark., 2011; Chen, 2010; Chang ve ark., 2009; Denney ve ark., 2009; Stenager ve Qin,2008; Peng ve Syue, 2007; Stack, 2000).

İşsizlik en temelde eğitime katılım ve sosyal yaşama katılımda sorunlara yol açmakta, sağlık sorunlarının çözümünü güçleştirmektedir. Diğer bir deyişle işsizliğin, sosyal ve ekonomik faktörleri, aile ilişkilerinin durumunu ve sağlık problemlerini etkilediği ve bireyleri intihar davranışına sürüklediği görülmüştür (Denney, 2014; Kochanek ve ark., 2011; Norström, 1988).

İyi bir mesleği ve yeterli geliri olmayan bireylerin genellikle sadece ekonomik değil sosyal anlamda da zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Bu kişiler sosyal uyum ve entegrasyon konusunda daha fazla sorun yaşamaktadırlar (Phelan ve ark., 2004). Çünkü düşük sosyo-ekonomik durum, düşük sosyal kontrol, düşük sosyal statü ve yetersiz sosyal destek anlamına gelmektedir ve intihara neden olduğu belirlenmiştir (Ross ve Mirowsky, 2001; Mirowsky ve Ross, 1999; Ross, Mirowsky ve Goldsteen,1990).

Kırsal ve kentsel alanda yaşam

İntihar davranışı, kırsal ve kentsel alanda yaşam koşullarına göre farklılaşmaktadır. Bazı çalışmalarda kırsal alanda intihar oranlarının daha fazla olduğu görülürken bazı çalışmalarda ise kentsel alanlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Titelman ve ark. (2013) yaptıkları bir çalışmada, İskandinav yarımadası ve Finlandiya'da intihar oranlarının kırsal alanlarda daha fazla olduğunu saptamıştır. Kırsal

alanda yaşayanların intihar oranlarının yüksek olmasında etkili olan en önemli durumların sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin düşük olması ve sosyal izolasyon olduğu gözlenmiştir (Qin, 2005; Pesonen ve ark., 2004). Yani kırsal alanlarda yoksulluk, ruh sağlığı konusunda destek alamamak ve sosyal izolasyon yaşanması, intihar riskini arttıran durumlar olarak özetlenebilir.

Din

İntiharı etkileyen bir diğer önemli sosyo-demografik faktör dindir. Yapılan çalışmalarda toplumların kültür ve geleneklerinin dini inançlarından etkilendiği belirlenmiştir. Bu nedenle dini inancın intihara ilişkin tutumda önemli bir rolü bulunmaktadır.

Tüm tek Tanrı'lı dinlerde, kişinin kendi kendini öldürmesi yasaklanmıştır. Allah'ın verdiği canın ve ruhun kutsal olduğu, O'nun dışında bir kimsenin yaşamı sonlandırmasının, Allah'ın yasa ve emirlerine karşı gelmek olduğu benimsenmiştir. Yahudilikte, Tevrat'daki on emirden altıncısı "Öldürmeyin" diyerek öldürmemeyi emretmektedir. Aziz Thomas altıncı emre dayanarak, kişinin kendini öldürmesinin Tanrı'ya karşı geliş olduğunu belirtmiştir (Eskin, 2012, ss 36-38). İncil' de ise doğrudan bir kısıtlama yer almamaktadır. Hıristiyanlık geleneğinde intiharı yasaklama, dini olmayan sebeplerle ortaya çıkmıştır. İlk Hıristiyanlar arasında şehitlik mertebesine ulaşarak cennete gidebilmek için kendini öldürmelerin yaygınlaşması, kilise ileri gelenlerini korkutmuş ve onları bu konuda bir yasaklama getirmek zorunda bırakmıştır (Minois, 2008). İntihara karşı en kuvvetli ve direk yasaklama ise, İslamiyet'de yer almaktadır. İntihar, Kuran-ı Kerim' de, Bakara suresi 195. ayette ve Nisa suresi 29. ayette doğrudan doğruya yasaklanmıştır. Fakat buna rağmen Müslümanlar arasında da, diğer tek Tanrılı dinlere inanlar arasında da intihar edenler bulunmaktadır. Kişilerin dindarlık düzeyleri ve dini algılayış biçimleri farklıdır ve intiharı engellemede bu iki durum çok önemlidir.

Özetle, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, işsizlik, sosyoekonomik düzey ve sosyal statü, kırsal ve kentsel alanda yaşam, ırk ve etnisite ile din, intiharı etkileyen başlıca sosyo-demografik ve ekonomik değişkenlerdir.

2.5.2. Psiko-Sosyal Faktörler

Toplum, bireylerin içerisinde yaşadıkları ve intihar risk faktörlerine ilişkin güçlü bağlantılar barındırabilecek bir yapıdır. Dünyada farklı kültür, din ve geçmişe ilişkin faktörler bireylerin ve içinde yaşadıkları toplumun yapısını ve aynı zamanda intihara ilişkin bakış açılarını da şekillendirmektedir. Bireylerin aile ve arkadaş çevreleri ile içinde bulundukları kişisel ilişkiler de intiharda önemli risk faktörleridir.

2.5.2.1. Tıbbi, Ruhsal ve Davranışsal Özellikler

Kronik ağrı ve hastalıklar

Kronik ağrı ve hastalıklar, intihar davranışı için önemli risk faktörleridir. İntihar davranışının kronik ağrı ve hastalığa sahip bireylerde genel nüfusa oranla 2-3 kat daha yüksek görüldüğü bulunmuştur (Tang ve Crane, 2006; Cole ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda, ağrı, fiziksel engel, sinirgelişimsel bozukluklar ve sıkıntıların intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Stenager ve Stenager, 2009; Miyabashi ve Yasuda, 2007; DSÖ, 2014). Kanser, diyabet ve HIV/AIDS, epilepsi gibi hastalıklar bu tür kronik hastalıklardır ve literatürde yapılan çalışmalarla, bu hastalıklara sahip olma durumunun intihar riskini arttırdığı saptanmıştır (Cole ve ark., 2014; Passos, Souza ve Spessato, 2014; DSÖ, 2014; Webb ve ark., 2012b; Chen ve ark., 2010; Sareen ve ark., 2007; Scott ve ark., 2010; Tokgöz ve ark., 2008; Oto ve ark., 2004).

Kasıtlı kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi

Kasıtlı kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi, intihar için tüm diğer risk faktörlerinden daha önemli faktörlerdir (Suokas ve ark., 2001; Zahl ve Hawton, 2004).

Yapılan çalışmalar, geçmişte en az bir kez kendine zarar veren bireylerin ve intiharı girişimi başarısızlıkla sonuçlanan bireylerin, intihar sonucu ölme ihtimalinin (%89-%95) oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (Miller ve ark., 2013; Hawton, Saunders ve O'Connor, 2013; Bender ve ark., 2011; Ribeiro ve ark., 2014; King ve ark., 2008; Cooper ve ark., 2005; Skegg, 2005; Hawton ve James, 2005; Martinez ve ark., 2005; Zahl ve Hawton, 2004; Laye-Gindhu ve Schonert-Reich, 2005; Aksoy ve Ögel, 2003; Owens, Horrocks ve House, 2002).

İntihar yöntemleri

Dünyanın farklı bölgelerinde, intiharda farklı yöntemlere başvurulduğu görülmektedir. Farklı intihar yöntemlerinin seçiminde yaş, cinsiyet, intihar niyeti, ruh sağlığı durumu, zamanlama gibi faktörlerin belirleyici olabildiği araştırmacılar tarafından tanımlanmaktadır. Bunun yanında, intihar yöntemlerinin seçiminde mekan (yaşanılan yer: kırsal-kentsel alan, kapalı kurum- açık kurum), yöntemin kesinliği ve öldürücülük düzeyi, yöntemin acı verme düzeyi, yöntemi gerçekleştirmek üzere kullanılan araç gereçlerin seçimi ve bu araç gereçlere erişebilirlik durumu da belirleyici olabilmektedir (Titelman ve ark., 2013; Jia ve Zhang, 2011; Hunt ve ark., 2010; Kamizato, 2009; Ajdacic-Gross ve ark., 2008; Nordentoft, 2007; Denning ve ark., 2000).

İntihar yöntemleri çoğunlukla iki temel kategoride ele alınmaktadır. Bunlardan ilki, ateşli silah ya da tüfek kullanmak, kendini asmak, kesici delici aletlerle kendini kesmek veya delmek, yüksekten atlamak ve trenin ya da diğer motorlu taşıtların önüne atlamak şeklindeki şiddet içeren yöntemlerdir. İkincisi ise, zehirli madde içmek, gaz ile zehirlemek, boğulmak ve aşırı doz ilaç/madde kullanımı şeklindeki şiddet içermeyen yöntemler olarak tanımlanmaktadır (Jia ve Zhang, 2011).

Ruh sağlığı bozuklukları

Ruh sağlığı bozuklukları, intihar davranışıyla en güçlü ilişkiyi göstermektedir. Depresyon, madde kullanım bozukluğu, antisosyal davranışlar, intihar davranışı eğilimi

olan bireylerin çoğunda karşılaşılan durumlardır. Literatürde yapılan kapsamlı sistematik gözden geçirme çalışmalarına göre, bipolar bozukluk tanısı olan bireylerin %8, alkollü madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %7, şizofreni tanısı olanların %5 ve duygudurum bozukluğu olan bireylerin intihar riski %4 olarak görülmektedir (Nordentoft, Mortensen ve Pedersen, 2011; Hawton ve ark., 2005a; Hawton ve ark., 2005b; Cipriani ve ark., 2005).

İntihar girişimi ve intihar, bipolar bozukluk (BD) ve şizofreni (SCZ) tanıları için en büyük endişedir. Bipolar tanısına sahip hastaların %50'si ve şizofreni tanısı konmuş hastaların %30'unun yaşam süreleri boyunca intihar girişiminde bulundukları görülmektedir (Bani-Fatemi ve ark., 2013). Şizoafektif bozuklukların intihar oranlarının şizofreni kadar yüksek olduğu görülmüştür (Radomsky ve ark., 1999). Diğer psikiyatrik bozukluklara oranla, durum bozukluğu hastalarının daha yüksek oranda intihar girişiminde bulundukları görülse de, intihar tüm teşhisler için bağımsız bir risk faktörüdür (Alberdi-Sudupe ve ark., 2011; Mann, 2003).

Bennewith ve ark. (2005) İngiltere' deki intihar vakalarını inceledikleri bir çalışmada, bireylerin çoğunun (%72.2) daha önce psikiyatri servisleri ile iletişim kurarak bilgi edindikleri ve ölüm anında psikiyatri servisleri ile temas halinde oldukları (%41.0) görülmüştür. Bu durum, ruh sağlığı hizmetlerine erişilebilirliğin önemli bir unsur olduğunu göstermektedir.

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı intihar için çok önemli iki risk etmenidir (Lester, 1992). Yol açtıkları biyolojik ve psikolojik yıkımın yanı sıra kişinin intihara karşı içsel engellerini ortadan kaldırmaktadırlar. İçsel engelleri kaldırdığı için kişilerin dürtüselliğini arttırmaktadır. Dürtüselliği artmış bireyler ise içlerindeki öfke ve yıkıcı duyguları kolayca eyleme dökebilmektedir (Eskin, 2012, s.153-154).

Madde ile ilişkili bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Maddenin yol açtığı bozukluklar, esriklik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklardır. Yoksunluk ve maddenin yol açtığı bozukluklar ise geniş ölçüde çeşitlilik gösterebilmektedir. Bunlar, psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklardır. (DSM5, 2014, çev. Köroğlu, s. 231-290; Yaşan ve ark., 2008; Altındağ, Özkan ve Oto, 2001).

Yapılan araştırmalar her türde maddenin yarattığı madde kullanım bozukluklarının, intihar riskini arttırdığını göstermektedir (Beautrais ve ark., 1996; Fleischmann ve ark., 2005; Nock ve ark., 2009). Tüm intihar ölümleri arasında alkol kullanımının yol açtığı oran %22'dir, bu durum meydana gelen her elli intihardan birinin alkol nedeniyle ortaya çıktığını göstermektedir (DSÖ,2014). İntihar için risk faktörü oluşturan diğer bağımlılık yapıcı maddeler nikotin, esrar, eroin ve türevleri olabilmektedir (Bohnert ve ark., 2014). Yapılan araştırmalar uyuşturucuların içerdiği etken maddelerin zihinsel süreçleri etkilediği ve intihar düşüncelerinin artmasına neden olduğu yönündedir, marihuana (kenevir, esrar, kendir ve türevleri), kokain, metemfetamin, fensiklidin (PCD) ve lizerjik asit dietilamid (LSD) bunlardan başlıcalarıdır (Kenneth Netshiombo ve Mashamba,2012).

Madde kullanım bozukluğu olan bağımlı bireyler için intihar riski en yüksek durumlar, hapishanenden tahliye olduktan sonraki süreç, uyuşturucu tedavi programlarından ayrıldıktan sonraki süreç ve psikiyatrik hastaneden tedavi sonrası taburcu edildikleri süreç olarak tespit edilmiştir (Merrall ve Bird, 2012; Merrall ve ark., 2010). Bu bakımdan intihar risk değerlendirmesi ve önleme stratejilerinin hedeflendiği çalışmalarda madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve yaşadıkları yüksek riskli süreçler dikkatli bir biçimde analiz edilmelidir.

2.5.2.2.Toplumsal Yaşama ve Kişilerarası İlişkilere İlişkin Sorunlar

Ayrımcılık ve dışlanma

Ayrımcılık ve dışlanma, bireylerin intihar davranışına yönelmesinde önemli risk faktörüdür. Alt gruplara yönelik ayrımcılık, süregelen, yaygın ve görünür bir durum olabileceği gibi örtük ve sistemik de olabilir.

Ayrımcılık ve intihar ilişkisi bakımından risk grupları:

• Mahkum ya da tutuklu bireyler (Fazel ve ark., 2011);

• Kendilerini lezbiyen, gey, biseksüel, transgender ve interseks olarak tanımlayan bireyler (Haas ve ark., 2011);

• Zorbalık, siberzorbalık ve akran şiddetine maruz kalanlar (Klomek, Sourander ve Gould, 2010);

• Göçmen, sığınmacı ve mültecilerdir (Kalt ve ark., 2013).

Bu çerçevede hapishanelerde ayrımcılık ve dışlanma, intihar riskini arttıran önemli bir faktör olarak belirlenmiştir. Ayrımcılığa maruz kalma, bireylerin özgürlüğün kaybı, reddedilme, etiketlenme, şiddet ve dışlanma gibi gibi olumsuz yaşam deneyimleri yaşanmasına yol açabilmektedir. Bu durum bireyin, mutsuzluk, yalnızlık ve çaresizlik duyguları yaşamasına, kendini yetersiz hissetmesine, olumsuz kendilik algısı geliştirmesine ve tüm bunların sonucunda intihar davranışına yönelmesine neden olmaktadır (Denney, 2014; Harris, 2013; Blosnich ve ark., 2013; Eskandarich, Hajebi ve Saberi-Zafarghandi, 2013; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Fazel ve ark., 2008; Stenager ve Qin, 2008; Way ve ark., 2005).

İntihar davranışları incelendiğine, intihar eden bireylerin birçoğunun, geçmişte stresli yaşam olaylarına fazlasıyla maruz kaldıkları görülmektedir. İntiharı etkileyen olumsuz yaşam olayları literatürde: sevilen birinin ölümü, ayrılık, boşanma, ilişkilerde yaşanan çatışmalar, önemli sağlık sorunları, ani ekonomik kayıplar, kaza, şiddet ya da işkence olaylarına maruz kalmak olarak tanımlanmıştır (Ben-Efraim ve ark., 2013; Kposowa, 2003; Johnson ve ark., 2002).

Kişilerarası ilişkiler ve yalnızlık

İntihar davranışlarının nedenleri değerlendirildiğinde, kişilerarası ilişkiler ve bu ilişkilerde yaşanan sorunlar çok önemli bir risk faktörüdür. Eskin'e göre (2012, s. 135), insan ilişkilerinin hem yokluğu hem de varsa ne tür ve yapıda olduğu bireylerin psiko-sosyal durumlarını ve ruh sağlığını etkilemektedir. Böylece insan ilişkilerinde yaşanan sorunlar, intihar davranışının ana nedenlerinden birini oluşturmaktadır.

Aile ve yakın çevreyle kötü ilişkilerin olması ve böylece sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, mahpusların intihar riskini arttıran bir faktör olarak belirlenmiştir. Üstelik bazı çalışmalarda bireylerin intihar etmeden kısa bir süre önce ilişkilerinde çatışmalar yaşadıkları görülmüştür (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004;).

Yalnızlık, intihar olaylarında önemli bir diğer psiko-sosyal risk faktörüdür. Kendini soyutlanmış ve yalnız hisseden birey, içine düştüğü anlamsızlık, boşluk, mutsuzluk ve umutsuzluk duyguları içinde yaşamdan kopmaktadır. Bu yüzden yalnızlık, bireyi intihara sürükleyen en önemli nedenlerden biri olarak tanımlanmaktadır (Eskin, 2012). Bu bağlamda ele alınması gereken bir diğer faktör, sosyal izolasyondur. Sosyal izolasyon bireyin partneri, eşi, aile üyeleri, akranları, arkadaşları ya da kendisi için önemli diğer kişilerden oluşan en yakın sosyal çevresinden uzak ya da bağlantısı kopmuş hissetmesi sonucu meydana gelmektedir. Sosyal izolasyon sıklıkla depresyon, yalnızlık ve umutsuzluk duygularıyla çevrelenmektedir. Yani yalnızlık ve ona eşlik eden olumsuz

duygular, aslında çoğunlukla sosyal izolasyonun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır ve intihar riskini arttırmaktadır (Casiano ve ark., 2013). Kuşkusuz, sosyal izolasyonun en yoğun yaşandığı yerlerden biri hapishanelerdir. Bonner (Akt. Eskin, 2012) hapishanelerde kendini öldürenlerin çoğunun intihar etmeden önce yalnızlık çektiklerini belirtmektedir.

Umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenleri

Umutsuzluk intiharda önemli risk faktörlerinden biridir. Umutsuzluk, kişinin yaşamdan umudunu kestiği anlarda hissettiklerini, bu anlardaki duygu durumunu ifade etmektedir. Yaşama nedenleri ise umutsuzluğun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşama nedenleri, bireyleri yaşama bağlayan etmenleri ifade etmektedir. Yaşamdan umutları olmayan bireyler, hayattan kopmakta, yaşamak için bir neden bulamamakta ve yaşam sürdürmek istememektedir. Bu durum bireyin intihara yönelmesine neden olan önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Durak Batıgün, 2008; Durak Batıgün, 2005; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Chochinov ve ark., 1998; Dixon, Heppner ve Anderson, 1991; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993).

Çalışmalar intihar davranışına yönelmede umutsuzluğun önemli bir nedenselliğe sahip olduğunu göstermektedir İntihar ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bilimsel çalışmaların gösterdikleri ortak bulgu, bu tür kimselerin çözümsüz olarak gördükleri bir olay karşısında büyük bir çaresizlik içine düştükleri ve bunun sonucunda intihara yönelikleridir (Eskin, 2012, s. 119-121). Umutsuzluğun intiharla ilişkisini en iyi ortaya koyan boylamsal çalışmalardan birinde (Beck, Brown ve Steer, 1997; Beck, 1991; Beck ve ark., 1990; Beck, 1985), intihar düşünceleri nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar on yıl boyunca izlenmiş, umutsuzluk puanları karşılaştırıldığında kendilerini öldürenlerin umutsuzluk puanlarının diğerlerinden yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada Beck ve ark. (1990), intihar eden hastaların umutsuzluk puanlarını diğerlerinden oldukça yüksek olduğunu bulmuştur. İntihar sonucu ölen hastaların %94,1'inin, Beck Umutsuzluk Ölçeği' nde 9 ve üstünde bir puana sahip oldukları görülmüştür.

Yaşamı sürdürme nedenleri konusunda da bir envanter geliştirilmiştir. Linehan ve ark. (Akt. Eskin, 2012, s. 127) geliştirdikleri Yaşama Nedenleri Envanteri (YNE) ile bireyleri yaşama bağlayan nedenleri altı grupta toplamıştır. Buna göre bireyleri yaşama bağlayan nedenler:

- Yaşamda kalma ve baş etme inançları,
- Aile sorumluluğu,
- Çocuklarla ilgili endişeler,
- İntihar korkusu,
- Toplumsal onaylanmama korkusu ve
- İntihara karşı ahlaki yasaklardır. Yani yaşamı sürdürme nedenleri çerçevesinde, bireylerin intihar etmesini olumlu bilişlerinin engellediği ele alınmaktadır.

Sorun çözme ve baş etme becerileri

İntihar, bireyin çözümsüz olarak tanımladığı durumlar karşısında ölümü bir çözüm olarak seçtiği ve yöneldiği davranıştır. Bu davranışa yönelen bireylerin sorun çözme becerilerinin zayıf olduğu, bu konudaki çalışmaların temel bulgusudur. İntihar davranışı sergileyen kimselerin sorun çözme becerileri açısından yetersiz oldukları gösterilmiştir (Grover ve ark., 2009; Nock ve Mendes, 2008; Joiner ve ark., 2001).

Baş etme, sorun çözmeyle yakından ilintili diğer bir davranışsal kavramdır. Bir sorunun veya durumun çözümü için başvurulan bilişsel ve davranışsal stratejiler bütünüdür (Heppner, 1990). Bireyin, yaşamda zorluklarla karşılaşması, olağan bir durumdur ve yaşamın gereklerindendir. Fakat baş etme becerileri yetersiz olan bireyler, bu sorunları çözümsüz olarak algılayabilmekte ve yaşamı sürdürmekte zorlanmaktadır (Eskin, 2012, ss.131-133). Bunun bir sonucu olarak da bireyler, intihara yönelmektedir (Durak Batıgün, 2005; Heppner, 1990).

Özetle toplumsal yaşama ve kişilerarası ilişkilere ilişkin sorunlar ile tıbbi, davranışsal ve ruhsal sorunlar olmak üzere, psiko-sosyal değişkenler intiharı etkileyen önemli unsurlardır. Bu faktörlerin yanı sıra suç ve intiharla ilgili literatür, kapatılmanın intihar davranışına etkilerine işaret etmektedir. Aşağıda kapatılma, etkileri ve hapishane koşullarının intiharla ilişkisi ele alınmaktadır.

2.6. CEZALANDIRMA, KAPALI KURUMLAR VE İNTİHARLA İLİŞKİSİ

2.6.1. Cezalandırmanın Kısa Tarihçesi

Özgürlük, her türlü kısıtlama veya zorlamadan bağımsız olarak, insanın kendi iradesiyle düşünme, karar verme ve davranması durumudur (TDK, 2015; OED, 2015). Bauman'a göre (2015, ss. 7-11) özgürlük, belirli bir toplumda ortaya çıktığından, kesin olarak algılanamayacak bir kavramdır. Yani özgürlük, bireylerin cezalandırılma korkusu olmadan dilediğini yapabilmesiyse toplum içinde yaşayan bir bireyin özgür olmasındaki en önemli unsur, toplumun bireyi özgür düşünce, karar ve davranışlarından dolayı cezalandırmamasıdır.

Fakat modern toplumlar, güvenliği sağlamak amacıyla insan davranışlarının kontrol edilmesi gerektiğine inanmıştır. Yani toplumlar güvenliğini, toplumsal kontrol ile sağlamaya yönelmiştir. Bauman toplumsal kontrolün engelleme ve teşvik olmak üzere iki biçimde uygulandığını ifade etmektedir (2015, s. 19). Böylece engelleme görevinin, denetim ve cezalandırmayı doğurduğu görülmektedir.

Denetim ve cezalandırmanın çağlar boyunca sürdürüldüğü ve Foucault'un Klasik Çağ olarak tanımladığı (17-18 yüzyıl) dönemde görülen monarşik yapılarla şiddetini arttırdığı görülmektedir. Bu çağda işlenen her suç, hükümdarın otoritesine fiziksel ve kişisel bir saldırı olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle iktidarın korunabilmesi amacıyla bu dönemde cezalandırma, işkence ve şiddetin en ağır formunda gerçekleşmiş, damgalama ve azap çektirme seyirlik bir şölen olarak halka açık yapılmıştır. Becceria bu durum için:

“Bize korkunç bir suç olarak sunulan cinayetin soğukkanlılıkla ve pişmanlık duyulmadan işlendiğini görüyoruz.” demiştir (Foucault, 2015, s.40).

Ardından 18. Yüzyılın sonlarına doğru, Avrupa’da ve ABD’de ceza yeniden şekillendirilmiştir. Yeni yasalar ve suç teorisiyle ceza hukuku için yeni bir çağ başlamıştır. Azap çektirme, parçalama, organlarını kopartma, simgesel damga basma, canlı veya ölü olarak teşhir etme şeklindeki uygulamalarda seyirlik unsur haline getirilen bedensel cezaların yerini bedeni tutuklama ve ruhu cezalandırma almıştır (Foucault, 2015, s.41). Böylece iktidar tekniklerle donatılarak, yeni ceza usullerinin uygulanması konusunda hata yapma ve toplum karşısında iktidarının muktedirliğini sarsmanın önüne geçilmeye çalışılmıştır. Yeni ceza usulleri yeni bir disiplin anlayışını da beraberinde getirmiştir.

Böylece yeni ceza usullerinin uygulanmasına yönelik yeni ve ıslah edici bir organ olarak benzer yönetim şeklini benimseyen, bir diğer total kurum, “hapishane” ortaya çıkmıştır. Foucault’ un ayrıntılı biçimde ele aldığı Jeremy Bentham, 1785 yılında ilk hapishane modeli olarak anılan “Panapticon” u tasarlamıştır (2015, s. 295).

Bütnü (-pan) gözetlemek (-opticon) anlamına gelen Panapticon, tek kişilik hücrelerden oluşan dairesel bir düzlem olarak tasarlanmıştır. Her hücre dairenin iç kısmına açılmakta ve yapının tam ortasında tüm hücreleri gözetlemeyi mümkün kılan bir nöbet kulesi bulunmaktadır. Dış çevrede, bu nöbet kulelerinin de gözetlenebilmesine imkân veren üçüncü bir halka vardır. Bu yapı, kuledeki nöbetçi denetçilerin mahkûmların her hareketini izlemesini ve en dıştaki halkada bulunan idari mekanizmanın da onları izlemesi üzerine tasarlanmıştır (Foucault, 2015, ss. 280-292).

Bu yaklaşıma göre Bentham, sürekli gözetlenen, her yanlış davranışında cezalandırılabileceğini bilen ve bu cezanın ne zaman geleceğini asla kestiremeyecek olan mahkûmun aklını başına toplayacağını savunmaktadır. Üçüncü halkanın amacını ise denetçinin de (hapishane gardiyanları, ustabaşılar, doktorlar, öğretmenler) denetim altında tutulması olarak tanımlamaktadır. Çünkü denetçiler, mahkumun davranışlarını tanımlamak, yönlendirmek ve denetlemek eylemlerini yerine getirirken kendileri

görülmeden mahkumları görmektedirler. Bu "görülmeden görme" durumu onları, mahkûmlar karşısında özgür yapar. Fakat denetçilerin, mahkumların "özgürlüğüne izin verme özgürlüğü" ya da onlara azap çektirme özgürlüğü yoktur. Bu nedenle denetçiler de gözetlenmelidir. Sonuçta onlara tanınan özgürlük de sınırsız değildir (Foucault, 2015, ss. 295-335).

Özetle çağlar boyunca suç: işkence, şiddet ve ölümle cezalandırılırken 18. yüzyılın sonlarına doğru Avrupa ve ABD' de modernleşme akımıyla yeni ceza usulleri tartışılmaya başlanmıştır. Böylece bedensel cezanın yerini "kapatılma" ve "gözetlenme" almış, modern bir kurum olarak hapishanenin doğuşu gerçekleşmiştir.

2.6.2. Kapalı Kurumlar ve Kapatılmanın Yol Açtığı Sorunlar

Modern çağda ortaya çıkan yatılı okullar, askeri kışlalar, akıl hastaneleri, fabrikalar ve hapishane gibi kapalı kurumlar, temelde "kapatılma" ve "gözetleme" işlevleri nedeniyle en ideal kontrol ve disiplin aracı olmuştur.

Hücre ve koğuşlardaki "gözetleme" delikleri, yalnızca dışarıdan açılabilmektedir. Bu durum, "gözetlenme duygusu" nun süreklilik kazanmasına ve özel yaşantı, mahremiyet gibi kavramların yok olmasına neden olmaktadır. Foucault'a göre ne zaman gözetlendiğini ve gözetleneceğini bilememenin yarattığı sürekli gözetleniyormuş hissi, sürekli bir baskı ve tedirginliğe neden olarak mahpusların iktidara itaat etmesini sağlamaktadır (2015, s. 217).

Kapatılan kimse hakkındaki bütün bilgilerin toplanması, kişilik özelliklerinden en ince ayrıntılara kadar her şeyin dosyalanması ve arşivlenmesi kapatılanı kimliksiz bir nesneye, bir sayıya indirgemektedir (Ergüden, 2014). Bu durum mahpusların birey olarak varlıklarının ve iktidarlarının yok olmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak birey, kurumun iktidarı karşısında kendisini kimliksiz, yalnız ve çaresiz hisseder.

Kapatılmaya ilişkin, tartışılması gereken iki temel soru vardır. Bunlardan ilki "Hangi durumlarda hapis cezası verilmelidir?" sorusu ve ikincisi "Verilen hapis cezası süresince, mahpusların karşılaşacağı koşullar nasıl olmalıdır?" sorusudur. Yani kapatılmanın gerekliliği ve gerekli görüldüğü durumlarda koşullarının nasıl olması gerektiği önemli unsurlardır.

Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ve İnsan Hakları Evrensel Sözleşmesi, 1945' den itibaren hapis cezalarının insanileştirilmesini sağlamıştır. Cenevre Sözleşmesi de, bu alandaki bir diğer önemli metindir. Ardından 1955 yılında Birleşmiş Milletler, mahpuslara nasıl muamele edileceği konusunda temel kuralları belirlemiştir (Mahpusların Islahı için Minimum Standart Kurallar, BM, 1955). Böylece 1955 yılından itibaren herkesi hapishaneye koymanın tek ve ideal çözüm olduğu fikrinin dışında, kapatılmanın etkileri de araştırılmaya ve tartışılmaya başlanmıştır (Othmani, 2003, s. 57).

Böylece yeni bir perspektifle konu artık, cezaların ve koşulların "insaniliği" yani "insan hakları" çerçevesinde tartışılmaya başlanmıştır. Kuşkusuz insanlara gösterilecek saygının en önemli ölçülerinden biri bir toplumun, ceza yasalarını çiğneyen ya da çiğnediği ileri sürülen kimselere karşı nasıl davrandığıdır. Başkalarının haklarını çiğnemiş olsalar dahi mahpusların da "insan" olmalarından ötürü haklarının olduğu gözetilmek zorundadır.

Ne yapmış olurlarsa olsunlar, bütün insanlara karşı saygılı olmaya ilişkin ünlü bir eski mahpus olan eski Güney Afrika Cumhurbaşkanı Nelson Mandela: "Uluslar en üst düzeydeki üyelerine değil, en alt düzeydeki üyelerine nasıl davrandıklarıyla ölçülmelidir." demiştir (Mandela, 1994). Mandela' nın bu önerilerini dikkate alan Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC, 2015; UN, 2015; PRI, 2015), "Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahı için Asgari Standart Kurallar"ı, "Nelson Mandela Kuralları" olarak adlandırdığı ilkeler çerçevesinde 2015 yılında yeniden düzenlenmiştir.

Bu çerçevede, hapis cezalarının, toplumun güvenliği ya da kendi yaşamı için tehlike arz eden şiddete eğilimli kişiler için verilmesi gereklidir. Yani hapishane, küçük

ya da büyük, toplum için sorun doğuran her bireyi dışlamak ve uzaklaştırmak için değil; toplum için gerçek anlamda tehlike oluşturan ve insanların haklarını önemli ölçüde ihlal etmiş, şiddet eğilimli kişiler için tercih edilmelidir ve bu kişilerin topluma yeniden kazandırılmaları temel hedef olmalıdır.

Dolayısıyla kapatılma, cezalandırmadan çok koruma ve rehabilitasyona yönelik olmalıdır. Kapatılmanın koşullarına ilişkin, "Birleşmiş Milletler Mahpusların Islahı için Asgari Standart Kurallar" yani "Nelson Mandela Kuralları" çerçevesinde bir yaklaşım benimsenmelidir. Buna göre hapishane koşulları değil, başlı başına özgürlükten yoksun bırakma ceza olmalıdır. Özgürlük dışında tüm diğer insan hakları (işkence ve kötü muamele görmeme hakkı, yaşama hakkı, barınma hakkı, sağlık hakkı, eğitim hakkı, haberleşme hakkı gibi), mahpuslar için garanti edilmelidir.

Fakat hiçbir toplum, hapishane koşullarının toplumun en yoksul kesiminin yaşam koşullarından daha iyi olmasını kabul edememektedir. Toplum, mahpusların koşullarının iyi olmasını, bir hak değil ayrıcalık olarak değerlendirmektedir (Othmani, 2003, s.89). Bu nedenle, hapishanelere ilişkin düzenleme ve iyileştirmelerin oldukça yavaş geliştiği söylenebilir.

Kapatılma, belirli saatlerde belirli aktivitelerin yapılması ve bunların tümünün zaman çizelgesiyle kısıtlanmış olması nedeniyle, mahpusları düşünmekten ve sorumluluk duygusundan uzaklaştırmaktadır. Yani ne zaman yemek yiyeceklerinden ne zaman avluya çıkacaklarına; ne zaman spor yapacaklarından ne zaman uyuyacaklarına kadar her şey belirlenmiştir. Bu durum mahpusları düşünmekten ve kendi kararlarını almak ve uygulamaktan alıkoymaktadır. Othmani (2003, s.36) bu durumu sorumsuzlaşma ve çocuklaştırılma olarak açıklamakta; her türlü rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma fikrinden uzak olduğunu belirtmektedir.

Kapatılmanın bir diğer olumsuz sonucu şiddettir. Toplumsal yaşam içinde, günlük hayatta bireylerin, baskı, zorlanma, hiyerarşik ilişkiler altında ezilme, tehdit, ayrımcılık ve dışlanma şeklindeki duygusal şiddet türleriyle daha sık olmak üzere, şiddetin pek çok

türüyle karşılaştığı görülmektedir. İnsanlardan oluşan ve toplumun bir prototipi olan hapishanelerde de tüm bu şiddet unsurları benzer şekilde görülmektedir. Üstelik hapishanelerde şiddet, dışarıdaki yaşamdan farlı olarak, mahpuslar tarafından 24 saat uygulanabilir (Foucault, 2015, s. 132; Ergüden, 2014; Othmani, 2003, s. 37).

Ergüden (2014), kapatılma koşullarında şiddetin önemli bir farklılığı olduğunu savunmaktadır. Bireylerin toplumsal yaşamda, günlük hayatta karşılaştığı şiddetin: günlük hayattaki aktivitelerin çalışma, eğlenme, dinlenme; iş, ev, okul, alışveriş merkezi vb. şekilde parçalı ve bölünmüş olması nedeniyle hapishanelerdeki günlük şiddete kıyasla telafisinin daha kolay olduğundan söz etmektedir.

Yani toplumsal yaşamda birey, günün 24 saatinde farklı iş ve aktiviteleri farklı mekânlarda yapmaktadır. Bu nedenle günlük hayatta karşılaştığı şiddeti, yalnız kalıp kendini dinleyerek, hiyerarşik ve otoriter olmayan ilişkiler kurarak, sevgi, saygı ve değer üreten ilişkilerde bulunarak telafi edebilmektedir. Fakat kapalı kurumlarda bu durum pek mümkün değildir. Hapishane gibi kurumlarda birey yedi gün ve 24 saat, yaşamının tümünü aynı yerde ve aynı kişilerle geçirmek zorundadır üstelik birlikte yaşayacağı bu kişileri seçme hakkı yoktur (Ergüden, 2014). Fikirlerini beyan edememesi ve söz hakkının bulunmaması kapatılan insanda her türlü kötü şeyin, kendi iradesini dışında ve her an olabileceği duygusunu yaratabilmektedir.

Bireyin kendisinin seçmediği kişilerle yaşamını paylaşmak zorunda olması başlı başına bir tür şiddet iken; dar bir mekânı paylaşmak zorunda olmak da şiddetin bir başka formudur. Fakat yalnızlık, kalabalıktan daha da tehlikelidir. Bireyin tek kişilik hücrede barınması ya da tecrit durumunda olması, kapatılmanın genel atmosferinden uzaklaştırıcı bir durum değildir; aksine kapatılmanın daha ağır bir formudur. Çünkü kapatılmış olmak ve üstüne üstlük bir hücrede olmak, ilişkilerin yokluğu anlamına gelmektedir. Bu durum, bireyin zaman ve yaşam algısını yok eden delirtici bir monotonluk olarak tanımlanmaktadır (Ergüden, 2014).

Öte yandan kapatılma, zamanın durmasına neden olmaktadır. Yani içerideki mahpus, dışarıdaki dünyanın değiştiğini bilir fakat psiko-sosyal faktörler nedeniyle içeride zaman kendisi için daha yavaş akmaktadır ve dışarıdakilerle ilişkileri donmuştur. Othmani (2003, s. 36) bu durumu şöyle açıklamaktadır:

"Hapisteki insan, yakınlarının aynı kalmasını, önceki gibi davranmasını ve tepki göstermesini bilinçsizce, içgüdüsel olarak bekler. Oysa bu imkânsızdır. Felaket o zaman meydana gelebilir. Kimi arkadaşlarımız hapisten çıkınca kişisel dramlar yaşadı, boşanmalara, hatta bazı durumlarda intihara kadar varan durumlar oldu."

Sonuç olarak kapatılmanın en ağır modeli olan hapishanelerin, başlı başına bir şiddet unsuru olduğu ve bireylerin yaşamlarını pek çok yönden olumsuz etkilediği söylenebilir. Ayrıca kapatılmanın doğasından kaynaklanan sorunlar dışında, kapatılmanın yarattığı olumsuz sonuçlar da çok çeşitlidir. Başta temel ihtiyaçların karşılanamaması olmak üzere, cezaevi alt kültüründen kaynaklanan sorunlar, diğer mahpuslarla ilişki sorunları ve çatışmalar, personel ile ilişki sorunları, dışarıdaki çevreyle ilişki sorunları (aile ve yakın çevre), iş/uğraşı, aktivite ve programların eksikliği kapatılmanın yarattığı en önemli sorunlar olarak görülmektedir. Aşağıda hapishane koşulları ve yaşanatılarının intihar davranışı üzerindeki etkileri, hapishane koşulları ve yaşantılarıyla ilgili faktörler daha ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

2.6.3. Hapishane Koşulları ve Yaşantılarıyla İlgili Faktörler

2.6.3.1.Suç ve Suça İlişkin Özellikler

Suça bulaşma, bireyin kendisini ve sosyal çevresini etkileyen bir sorundur. Hem suçun karakteristik özellikleri hem de doğurduğu sonuçlar ve sonrasında yaşanan süreç, bireylerin kendilerini ve sosyal çevrelerini doğrudan etkilemektedir.

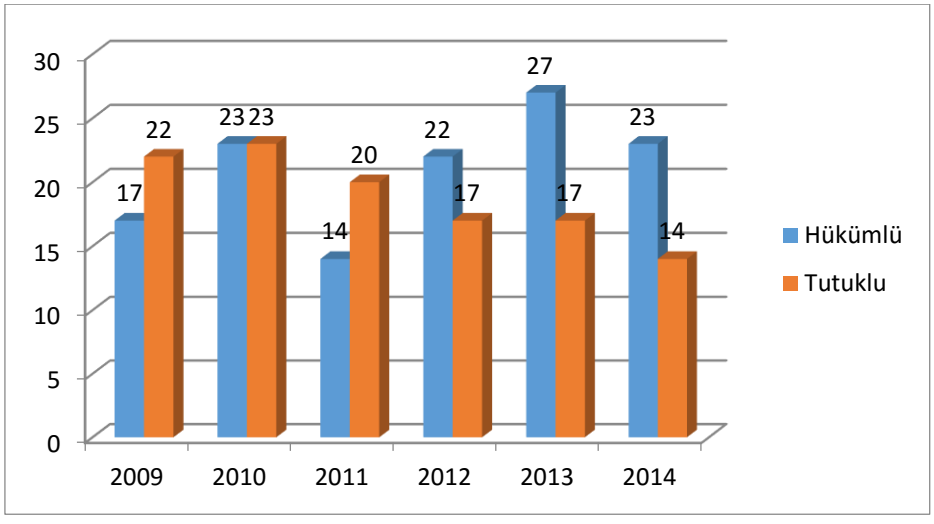
Suçun intiharla ilişkisini ele alan literatür çalışmaları, suça bulaşma ve suç türü, yasal süreçler, infaz durumu, hüküm süresi ve hapishanede bulunma süresinin en önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda "ilk kez suça bulaşmak ve

hüküm giymek" ve "mükerrer suçlu olmak/birden fazla kez hüküm giymek" durumlarının önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Rabe, 2012; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997).

Suça ilişkin bir diğer önemli risk faktörü infaz durumudur. Yapılan çalışmalarda, belirsiz yasal süreçler, hükmün bir türlü kesinleşmemesi ve bu nedenle uzun süre "tutuklu" kalmanın yarattığı stres, anksiyete ve yılgınlık nedeniyle intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalardaysa "hükümlü" olmanın intihar riskini arttıran bir faktör olduğu bulunmuştur(Rabe, 2012; Williams ve Bellatty, 2005; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Salive ve ark., 1989; Dooley, 1990).

Aşağıdaki tabloda görülen, Adalet Bakanlığı'na (2014) ait Ceza İnfaz Kurumları'nda 2009- 2014 yılları arasındaki mahpus intiharlarını ele alan istatistik verileri değerlendirildiğinde de, literatüre benzer şekilde, intihar eden mahpusların büyük çoğunluğunun hükümlü mahpuslar olduğu görülmüştür.

Grafik 1. Türkiye'de Ceza İnfaz Kurumlarında 2009-2014 Yılları Arasında İntihar Eden Hükümlü ve Tutuklu Sayısı



Kaynak: Adalet Bakanlığı, 2014.

Mahpusların aldıkları hüküm süresi de oldukça önemli bir intihar risk faktörüdür. Yapılan çalışmalarda, "müebbet" ve beş yıl ve üzeri" olmak üzere uzun yıllar hapis cezası alanlar ile ceza süresi belirsiz olan mahpus gruplarının intihar risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Rabe, 2012; Konrad ve ark., 2007; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997; Dooley,1990 ; Salive ve ark., 1989).

Hüküm süresi uzadıkça bireylerin umutsuzluk düzeylerinin de arttığı ve yaşamı sürdürme nedenlerinin azaldığı; bu iki unsurun intihar riskini arttıran çok önemli etmenler olduğu literatürde tartışılmaktadır (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Chochinov ve ark., 1998; Dixon, Heppner ve Anderson, 1991; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993).

Bir diğer önemli faktör ise mahpusların, hapishanede bulunma süreleridir. Yapılan çalışmalar,hapishaneye girdikten sonraki ilk üç gün, ilk hafta, ilk ay, ilk üç- altı ay ve ilk yıl intihar risklerinin en fazla olduğunu göstermektedir (Rabe, 2012; Obschonka ve ark., 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997; Dooley,1990 ; Salive ve ark., 1989; Zamble ve Proporino, 1988). Bu durumun nedenleri, mahpusların hapishaneye girdikleri andan itibaren bir psikolojik travma ve akut stres yaşamaları, hapishanenin koşulları nedeniyle yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşamaları ve sosyal destek sistemlerinin zayıflaması, sorun çözme ve baş etme becerilerinin zayıflaması,hapishanedeki stresörler ile açıklanmaktadır (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Way ve ark., 2005; Durak-Batıgün, 2004; Felthous, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Bonner, 1992; Dooley, 1990).

Son olarak, suça ilişkin ele alınan bir diğer intihar risk faktörü ise suç türleridir. Yapılan çalışmalarda, adam öldürme (kasten ya da kasıtsız), yaralama, cinsel suçlar gibi şiddet içeren suçlara karışan mahpusların intihar riskinin diğerlerinden oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Way ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Bonner, 1992; Kerkhof ve Bernasco, 1990; Dooley, 1990; Anno, 1985).

Gerçekten de aşağıdaki tabloda verilen, Adalet Bakanlığı'na (2014) ait ceza infaz kurumlarında 2009- 2014 yılları arasındaki mahpus intiharlarını ele alan istatistik verileri değerlendirildiğinde, en fazla intihar oranına sahip suç türlerinin adam öldürme, yağma/gasp, cinsel suçlar ve yaralama olmak üzere şiddet içeren suçlar olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Ceza İnfaz Kurumlarında 2009-2014 Yılları Arasında İntihar Eden Hükümlü ve Tutukluların Suç Türleri

Suç Türleri	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Adam Öldürme	21	17	12	15	13	17
Adam Öldürmeye Teşebbüs	3	0	3	1	1	1
Cinsel Suçlar	3	8	6	8	6	4
Dolandırıcılık	0	1	0	2	1	0
Fuhuş	0	1	0	1	1	0
Hırsızlık	6	10	4	7	12	3
Sahtecilik	3	0	0	1	2	0
Uyuşturucu	3	4	3	0	3	5
Yağma/Gasp	3	9	4	4	8	0
Yaralama	1	4	2	6	7	5
Genel Toplam	**43**	**54**	**34**	**45**	**54**	**35**

Kaynak: Adalet Bakanlığı, 2014.

2.6.3.2. Hapishanelerde Sosyal İlişkiler

Mahpusların sosyal destek mekanizmalarının eksikliği ve sosyal izolasyon, intiharda önemli bir risk faktörüdür. Bunlar, mahpusların hükümlülük süresince hapishanede mahpus arkadaşlarıyla olan ilişkileri ile hapishane dışındaki aile üyeleri ve yakın çevreleriyle ilişkileri olmak üzere iki grupta toplanabilir.

Mahpuslarla ilişkiler

Mahpusların hapishanede güvendikleri ve her şeyi paylaşabileceklerine inandıkları arkadaşlarının olması, intihar riskini azaltan önemli bir faktördür. Mahpusların kurumda güvenebilecekleri arkadaşlarının olması durumunun sosyal izolasyon ve yalnızlık durumlarını azalttığı, kapatılmanın yarattığı stres ve anksiyetenin hissedilme düzeyini azalttığı, böylelikle sosyal destek sağladığı ve sorunlarla başa çıkma düzeylerini de

etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca tek kişilik hücrelerde barınan ve diğer mahpuslarla sosyal teması olmayan mahpusların intihar risklerinin daha yüksek olduğu da literatürde yer alan bu konuya ilişkin destekleyici bir bulgudur (Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Yıldız, 2011; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Can ve Sayıl, 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Bunun yanı sıra koğuşta birlikte kalınan kişilerle ilişkilerin düzeyi de önemli bir faktör olarak görülmektedir. Koğuş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler ve iyi bir sosyal destek çevresinin varlığı literatürde intihar açısından koruyucu bir etmen olarak ele alınırken; ilişki sorunları, çatışmalar, tehdit ve zorbalık önemli risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985). Ayrıca mahpusların koğuşta arkadaş edinmelerini, benzer ortak özelliklere sahip olma durumlarının ve cezaevi alt kültürünün belirlediği, literatürde tartışılmaktadır (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010).

Aile ve yakın çevreyle ilişkiler

Mahpusların intihar riskini etkileyen bir diğer önemli faktör, hapishane dışındaki aile ve yakın çevreleriyle ilişkileridir. Yapılan çalışmalarda, aile ve yakın çevreyle görüşmenin ve sosyal desteğin mahpusların intihar riskini azaltan, koruyucu bir etmen olduğu fakat mahpusların ilişkilerinde çatışmalar ve sorunlar yaşama durumlarının intihar riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Nitekim bazı çalışmalarda bireylerin intihar etmeden kısa bir süre önce aile ve yakın çevreleriyle çatışmalar yaşadıkları belirlenmiştir (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985). Bazı çalışmalardaysa, utanç duygusu ve suçtan utanma durumu nedeniyle mahpusların ilişki sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (Suto ve Arnaut, 2010).

Ayrıca aile ve yakın çevreyle ilişkiler hususunda görüşme türü ve sıklığı önemli unsurlardır. Yapılan çalışmalarda, mahpusların aile ve yakın çevreleriyle daha sık görüşmeleri ve görüşmelerinin daha fazla sosyal temas içermesi durumunun (yüz yüze görüşme) algılanan sosyal desteği arttırdığı ve intihar riskini azalttığı saptanmıştır (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Personelin rolü ve hizmetlere erişim

Hapishaneler düşünüldüğünde, öncelikle akla fiziksel özellikleri gelmektedir. Fakat aslında en önemli boyutu insani boyutudur. Bir hapishanedeki en önemli iki insan grubu mahpuslar ve onlarla ilgilenen personeldir. Hapishaneler, genelde mahpuslarını seçemezler adli makamlar kimi gönderirse kabul etmek zorundadırlar. Fakat personellerini seçebilirler, personelin dikkatle seçilmesi ve gerektiği gibi eğitilmesi, denetlenmesi ve desteklenmesi de şarttır (Coyle, 2002).

Coyle' a göre (2002) hapishane personelinin rolleri şunladır:

- Mahkumlara iyi, insani ve adil bir şekilde davranmak;
- Bütün mahkûmların emniyette olmasını sağlamak;
- Tehlikeli mahkûmların kaçmasını önlemek;
- Cezaevlerinde asayiş ve düzen olmasını sağlamak;
- Mahkûmlara mahkûmiyet sürelerini olumlu bir şekilde değerlendirme fırsatı vererek tahliye edildikten sonra yeniden topluma katılabilmelerini sağlamak.

Hapishane koşullarının iyileştirilebilmesi için en temelde hapishane personellerinin bu rolleri yerine getirebilecek, uygun profilli kişilerden seçilmesi ve rolleri uygun bir biçimde yerine getirip getirmedikleri denetlenmelidir.

Literatürde yapılan çalışmalarda, personelle ilişkilerin kötü olması, mahpusların personele kolaylıkla erişememeleri, sunulan hizmetlerden haberdar olmamaları ya da nasıl ve nereye başvuracaklarını bilmemeleri durumlarının intihar riskini arttırdığı tespit edilmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Webb ve Shaw, 2006; Daniel, 2006; Beautrais, 2003; Coyle, 2002; Laishes, 1997; Zamble ve Proporino, 1988). Personel ve sunulan hizmetlerin intihar risk değerlendirmesi konusundaki rolü göz önünde bulundurulduğunda, personele ve hizmetlere erişim ile personelle olumlu ilişkilerin, hapishanelerde intihar riskini etkileyen en önemli faktörler olduğu söylenebilir.

Hapishanedeki hizmetlere erişim konusunda, en kritik rolün ruh sağlığı hizmetlerini veren sağlık servisi ile psiko-sosyal servislerde olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı hizmetleri ve psiko-sosyal servis hizmetlerine erişimin, intihar riskini tespit etmede ve intiharı önlemede en önemli faktörler olduğu saptanmıştır. Ayrıca intiharın kimi zaman infaz koruma memurlarıyla ilişkilerde bir savunma aracı olarak kullanıldığı ve manüple edildiği bir diğer literatür bulgusudur (Rabe, 2012; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Fawcett, 2001; Kupers, 1999). Dolayısıyla, mahpusların personele ve sunulan hizmetlere erişiminin intiharda çok önemli bir rolü bulunmaktadır. Bunun yanı sıra mahpusların sorunlarını çoğunlukla hangi personel ve hizmet grubuyla paylaşmayı tercih ettikleri, hangi grupla ilişkilerinin daha iyi olduğu ve hangi gruba daha fazla güvendikleri değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gereken durumlardır.

Bu durum literatürde, sorunlarını kurumdan kimsenin çözemeyeceğine inanan ve kurumdan kimseyle paylaşmayan mahpusların intihar risklerinin daha fazla olduğu şeklinde tartışılmaktadır. Sorunlarını kurumdan kimsenin çözemeyeceğine inanan ve kimseyle paylaşmayan mahpusların, kuruma yeterince uyum sağlayamadığı, personele yeterince güvenmediği, kendilerini yalnız hissettiği ve sorunlarını başka kişilerle çözebileceklerine inandıkları belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Webb ve Shaw, 2006; Daniel, 2006; Beautrais, 2003; Laishes, 1997; Zamble ve Proporino, 1988).

Bazı çalışmalarda ise sorunlarını psiko-sosyal yardım servisiyle paylaşarak çözmeye çalışan mahpusların, sorunlarının farkında olduğu ve bir yardım arayışı içinde oldukları vurgulanmaktadır (Way ve ark., 2005; Fawcett,2001; Earle ve ark., 1994). İntihar vakalarının büyük çoğunluğunun klinik hizmet aldıktan sonraki kısa bir süre içerisinde, yardım arama çabasında oldukları dönemde gerçekleştiğinin saptanması da bu durumu kanıtlar niteliktedir (Eskin, 2012, s. 176; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; Earle ve ark., 1994; Roy,1982). Mahpusların, sorunlarına çözüm arayışlarını doğru yerde sürdürmeleri, intihar risklerinin belirlenmesi ve intiharın önlenmesine yönelik olumlu bir durum olarak yorumlanabilir.

2.6.3.3.Hapishane Koşullarının Yol Açtığı Stres Faktörleri

Kapalı kurumlar olan hapishaneler, en temelde doğası gereği stres barındırmaktadır. Fakat hapishane koşullarının yol açtığı bazı stres faktörleri de bulunmaktadır. Bu faktörlerin, bireyleri olumsuz yönde etkileyen pek çok psiko-sosyal soruna neden olduğu görülmektedir. Bu çerçevede: kendini güvende hissetmeme, hapishanedeki yaşama uyum sağlayamama, hapishanede sorunlar yaşama ve yaşadığı sorunların çözülebileceğine inanmama temel stresörlerdir (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010).

Kendini güvende hissetmeme

Kendini güvende hissetmeme, cezaevi alt kültüründen kaynaklanan stresörlerden biridir. Bu konuya ilişkin yapılan çalışmalarda mahpusların kendini güvende hissetmemesin temelde ilişki sorunlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Personele ve koğuştaki arkadaşlara güvenmemek, negatif ilişkilere sahip olmak, diğer mahpuslar tarafından tehdit edilmek veya zorbalığa maruz kalmak intihar riskini arttıran en önemli hapishane stres faktörleri olarak belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Blaauw ve ark., 2001; Kupers, 1999).

Ayrıca sık karşılaşılan bir diğer kendini güvende hissetmeme nedeniyse, mahpusların bir psikiyatrik hastalığının olmasıdır. Bu durumun paranoya, halüsinasyon, çeşitli olumsuz davranışlar ve en önemlisi intihara neden olduğu belirlenmiştir (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2009; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Bennewith ve ark., 2005)**.**

Kapalı kurum yaşantısına uyum sağlayamama

Hapishanelerde en sık görülen stresörlerden biri de kapalı kurum yaşantısına uyum sağlayamama durumudur. Yapılan çalışmalarda, mahpusların büyük çoğunluğunun kapatılmadan kaynaklanan stres ve sorunlara uyum sağlayamadıkları ve bu durumun intihar riskini arttıran önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Webb ve Shaw, 2006; Daniel, 2006; Beautrais, 2003; Laishes, 1997; Zamble ve Proporino, 1988).

Başa çıkması güç sorunlar yaşamak intihar riski açısından önemli bir sorundur. Hapishanelerde, stresli yaşam olaylarının (tehdit, şiddet, ayrımcılık vb.) ve kapatılmadan kaynaklanan stres ve sorunların varlığı sık görülen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda, mahpusların bu stres kaynakları ve sorunlarla başa çıkma becerilerinin düşük olması, intihar riskini arttıran önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (Denney, 2014; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You,Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Nordentoft, 2007; Leese, Thomas ve Snoe, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Coffey ve ark., 2004; Zhang ve ark., 2004; Beautrais, 2003).

Ayrıca hapishanelerde en sık karşılaşılan, stres kaynağı olarak tanımlanan ve intihar riskini arttırdığı belirlenen sorunlar: ekonomik sorunlar, cezaevi alt kültüründen kaynaklanan sorunlar, fiziksel sağlık sorunları, psikolojik sorunlar ve hapishanenin olumsuz fiziksel koşullar olarak saptanmıştır (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2009; Patterson ve Hughes,

2008; Fazel ve ark., 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Bennewith ve ark., 2005; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001).

Bir diğer önemli faktör, mahpusların sorunların çözülebileceğine dair inançlarının olup olmaması durumudur. Yapılan çalışmalara göre mahpusların büyük çoğunluğunun cezaevi alt kültürü, hapishane koşullarının yol açtığı stres kaynakları ve ilişki sorunları nedeniyle sorunların çözülebileceğine inanmadıkları görülmektedir. Yaşanan sorunların çözülebileceğine inanmamak ve umutsuzluk ise, intihar riskini arttıran önemli unsurlardır (Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Durak-Batıgün, 2004; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993).

Ayrımcılığa maruz kalma

Ayrımcılığa maruz kalma, mahpusların hapishanede sıklıkla karşılaşabildikleri önemli bir sorundur. Yapılan çalışmalarda mahpusların çok çeşitli nedenlerle kurumda ve koğuşta ayrımcılığa maruz kaldıkları, bu durumun intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997).

Ayrımcılığa en fazla maruz kalınan ve intihar riskini arttıran konular ise ekonomik durum (yoksulluk), dini ve etnik köken (azınlık gruplara mensup olmak), cinsel tercihler (non-hetero olmak), suç türü nedeniyle ayrımcılık (şiddet suçlarından hüküm giymek) ile personel tarafından yapılan (güç, nüfuz, ekonomik durum vb. nedenlerle) ayrımcılıktır (Denney, 2014; Narishige ve ark., 2014; Harris, 2013; Blosnich ve ark., 2013; Eskandarich, Hajebi ve Saberi-Zafarghandi, 2013; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Stenager ve Qin, 2008; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Laishes, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Liebling, 1992).

Koğuşta ve kurumda söz hakkının olması

Mahpusların koğuşta ve kurumda söz hakkının olması, bir iş ya da program hazırlanacağı zaman fikirlerinin alınması ve karar alma mekanizmalarına katılım düzeyi, intihar riskini etkileyen önemli bir faktördür.

Yapılan çalışmalara göre kişilerin fikirlerinin alınması ve karar alma mekanizmalarına katılımları; bir birey olarak varlıklarının kabul edildiği, değerli görüldükleri ve fikirlerinin önemsendiğini hissetmelerini sağlamaktadır. Bunun yanı sıra bireylerin fikirlerinin önemsendiği mekanizmalara kendilerini daha fazla ait hissettikleri ve süreçlere daha aktif katıldıkları belirlenmiştir. Ayrıca karar alma mekanizmalarının ve süreçlere aktif katılımın; yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon ve umutsuzluğu azaltırken yaşamı sürdürme nedenlerini arttırdığı ve intihar riskini azalttığı tespit edilmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Nock ve ark., 2010; Batıgün, 2008; Webler ve Tuler, 2006; Flynn ve ark.,2009; Sommers, 2006).

Kapalı kurumlarda bireylerin temel ihtiyaçları başta olmak üzere pek çok yaşamsal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayamamaları sık karşılaşılan önemli bir sorundur. Yapılan çalışmalarda fizyolojik ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayamama durumunun intihar riskini arttırdığı saptanmıştır. Mahpusların intihar riskini etkileyen en önemli ihtiyaçlarınsa psikolojik destek, sosyal destek (aile bireyleri ve yakın çevreyle görüşebilme ve koğuş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler), temel yaşamsal ihtiyaçlar (yiyecek, giyecek, temizlik, elverişli barınma koşulları ve güvenlik) ve ekonomik kaynaklar olduğu tespit edilmiştir (Denney, 2014; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You,Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Nordentoft, 2007; Leese, Thomas ve Snoe, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Coffey ve ark., 2004; Zhang ve ark., 2004; Beautrais, 2003; Quin, Agerbo ve Mortensen, 2003; Zarghami ve Khalilian, 2002; He ve ark., 2001).

Aktivite ve programlar

Kapalı kurumlarda aktivite ve programların bulunması ve mahpusların bunlara katılmaları, bireylerin psiko-sosyal gelişim düzeylerini ve iyilik hallerini (well-being) etkileyen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda, aktivite ve programlara katılmanın, kapalı kurumun yarattığı stresörleri ve mahpusların bunlardan etkinme düzeylerini azalttığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra mahpusların hapishaneye uyum sorunlarını ve anksiyetelerini de azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca aktivite ve programlara katılmanın algılanan sosyal desteği, problem çözme ve baş etme becerilerini ve yaşamı sürdürme nedenlerini arttırdığı; sosyal izolasyon, yalnızlık ve umutsuzluk durumlarını azalttığı dolayısıyla intihar riskini de önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Konrad ve ark., 2007; Daniel, 2006; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Blaauw, 2005; He ve ark., 2001; Hayes, 1995; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993; Zamble ve Proporino, 1988).

Disiplin cezaları

Disiplin cezalarının, kapalı kurumlarda ve özellikle hapishanelerde bireylerin rehabilitasyon sürecinde olumlu sonuçları olduğu bazı araştırmacılar tarafından desteklenen durumken bazı araştırmacılar ise bu durumun bireylerin öfke ve saldırganlık düzeylerini arttırdığı, uygun olmayan davranışları sürdürmede direnç göstermelerine neden olduğu ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkilediğini savunmaktadır (Dahal ve Cragg, 2015; Webb, 2015; Mears, Pickett ve Mancini, 2015; Zimmerman, 2015; Tripodi, 2014; Brooks ve Roush, 2013; Mann ve Barnett, 2012; Healey, 2011; Jones ve

Weatherburn, 2011; Prescott ve Levenson, 2010; Ward, 2010; Hamblet, 2005; Karpowitz, 2005; Skipworth, 2005; Crow, 2001; Myers, 1980).

İntihara ilişkin literatür incelendiğinde de, disiplin cezalarının olumsuz sonuçlarının daha çoğunlukta olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, özellikle "hücreye koyma / tek kişilik barınma koşulları" ve "etkinliklerden alıkoyma" cezalarının intihar riskini en fazla etkileyen cezalar olduğu saptanmıştır (Rabe, 2012; Way ve ark., 2005).

Hücreye koyma cezasıyla mahpuslar tek kişilik hücrede barındırılmaktadır. Bu durumun yalnızlık, psikolojik sorunlar ve sosyal izolasyona neden olduğu ve intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Way ve ark., 2005; Durak-Batıgün, 2004; Felthous, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Bonner, 1992; Dooley, 1990).

Etkinlikten alıkoyma cezası da benzer şekilde mahpusların sosyal temas ve sosyal ilişkilerden uzak kalması, yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşamasına neden olmakta; sorun çözme ve baş etme becerilerinin zayıflaması ve yaşamı sürdürme nedenlerinin azalmasına yol açmakta ve intihar riskini arttıran önemli bir faktör olarak görülmektedir (Rabe, 2012; Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Way ve ark., 2005; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Felthous, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Bonner, 1992; Dooley, 1990).

Tahliye sonrası yaşama ilişkin beklenti ve planlar

Mahpusların hapishaneden tahliye olduktan sonraki yaşama ilişkin beklentileri ve yaşama dair planlarının bulunmaması, gelecekten umutsuz olmaları intihar riskini etkileyen önemli faktörlerdir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin gelecekten umutsuz olmalarının, yaşamı sürdürme nedenlerini azalttığı ve intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004;

Chochinov ve ark., 1998; Dixon, Heppner ve Anderson, 1991; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993).

Özetle suç ve suça ilişkin özellikler, kapatılmanın yol açtığı sorunlar, hapishanelerde sosyal ilişkiler ve yol açtığı sorunlar, hapishane koşullarının yol açtığı stres faktörleri olmak üzere; hapishane koşulları ve yaşantılarına ilişkin değişkenler, intihar riskini arttıran önemli unsurlardır.

2.6.4. Türkiye'de ve Bazı Ülkelerde Hapishanelerde Mahpus İntiharları

İntihar, kapatılma sürecinde yaşanan en büyük sorundur ve mahpusların ölüm oranlarında önemli ölçüde etkisi vardır. Tüm uluslararası çalışmalar, mahpuslar arasındaki intihar oranlarının, genel nüfusla kıyaslandığında çok daha fazla bir artış gösterdiğine işaret etmektedir.

Hapishanelerde intihara ilişkin yapılan çalışmalarda genel nüfusa kıyasla hapishane intihar oranlarının, Birleşik Krallık, Birleşik, Avusturalya, Finlandiya, Avusturya, İtalya ve Kanada gibi Batılı ülkelerde çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Humber ve ark., 2011). İtalya, Portekiz ve Birleşik Krallık' da yetişkin 15-59 yaş arası erkeklerin intihar oranları değerlendirildiğinde, hapishanelerdeki intihar oranlarının genel nüfusa oranla 8 - 10 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Duthé ve ark., 2009). İngiltere ve Galler'de yaptıkları çalışmada Fazel, Benning ve Danesh (2005), 1978-2003 yılları arasında genel yetişkin erkek nüfusuna göre hapishanede intiharın beş kat daha yaygın olduğunu bulmuştur. Birleşik Devletler' de hapishanelerde intiharın, genel nüfusa oranla iki kat daha yaygın olduğu saptanmıştır (Kupers, 1999). Joukamaa ise (1997), Finlandiya'da 1969-2002 yılları arasında hapishane intiharlarının genel nüfusa göre üç kat daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Kanada'da 1971-1995 yılları arasında hapishane intiharlarının normal nüfusa oranla dört kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Laishes,1997).

Aşağıdaki çizelgede bazı ülkeler ve Türkiye'nin hapishanelerinde gerçekleşen mahpus intiharlarına ilişkin 2012 yılı oranları genel nüfus intihar oranlarıyla

karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Buna göre Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere ve Galler, Norveç ve İtalya'da hapishane intiharlarının genel nüfustan daha fazla olduğu görülmektedir.

Ülkelerin hapishanelerinde bulunan mahpus sayıları ele alındığında, toplam mahpus sayısı en fazla olan ülkelerin sırasıyla Rusya Federasyonu, Türkiye, İngiltere ve Galler, Polonya, İspanya, Almanya, Fransa ve İtalya olduğu; en az olan ülkelerinse İzlanda, Finlandiya, Norveç, Danimarka ve Belçika olmak üzere İskandinav ülkeleri olduğu görülmektedir. Benzer şekilde hapishanelerinde mahpus ölümlerinin en fazla olduğu ülkelerin Rusya Federasyonu, Türkiye, İngiltere ve Galler, Fransa, İtalya, Almanya ve Polonya'da; en az olduğu ülkelerinse İzlanda, Finlandiya, Danimarka, Norveç, Hollanda ve Belçika'da olduğu anlaşılmaktadır.

İntihardan kaynaklanan mahpus ölümleri incelendiğinde Fransa, İngiltere ve Galler, Almanya, İtalya, Türkiye, İspanya, Polonya' nın en yüksek; İzlanda, Finlandiya, Danimarka, Norveç ve İsveç ülkelerinin en düşük sayıda olduğu görülmektedir. Ayrıca her ülkede, erkek mahpusların intihar oranlarının kadınlardan çok daha yüksek olduğu görülmüştür.

İntihar istatistiklerine ilişkin kayıtların genel anlamda doğru raporlanamama sorunu nedeniyle, sıklıkla güvenilir olmayan sonuçlar verdiği göz önünde bulundurulmalıdır (Way ve ark., 2005). Bu doğrultuda mahpus ölümü ve intihar nedenli mahpus ölümü sayıları, bu durum göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Tablo 5. Türkiye ve Bazı Ülkelerdeki Hapishanelerde ve Genel Nüfusta Görülen İntihar ve Ölümlerin Karşılaştırılması

Ülke adı	Toplam mahpus ölümü	İntihar eden mahpus sayısı	İntihar eden erkek mahpus sayısı	Mahpus intihar oranı (her 10.000 kişide)	Toplam mahpus sayısı	Toplam genel nüfus	Toplam genel nüfus ölüm oranı (100.000 kişide)	Toplam genel nüfus intihar ölüm oranı (her 10.000 kişide)
Almanya	119	57	55	8,2	69.268	80 523 746	410	9.2
Belçika	52	13	12	10,6	12.310	11 161 642	423	14.2
Danimarka	5	4	4	10,4	3.829	5 602 628	458	8.8
Finlandiya	4	2	2	6,3	3.196	5 426 674	414	14.8
Fransa	166	96	91	14,4	66.704	65 578 819	369	12.3
Hollanda	25	10	9	8,8	11.324	16 779 575	403	8.2
İngiltere ve Galler	192	60	59	7,0	86.048	56 948 200	409	6.2
İspanya	191	30	29	4,3	69.621	46 727 890	360	5.1
İsveç	16	7	7	10,9	6.431	9 555 893	379	11.1
İtalya	153	56	53	8,5	66.271	59 685 227	339	4.7
İzlanda	1	0	0	0,00	152	321 857	355	14.0
Norveç	6	4	4	11,3	3.551	5 051 275	387	9.1
Polonya	107	18	Bilinmiyor	2,1	84.156	38 533 299	566	16.6
Portekiz	66	16	14	11,8	13.614	10 487 289	408	8.2
Rusya Federasyonu	4124	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Bilinmiyor	717.400	143 499 861	967	19.5
Türkiye	345	39	28	3,2	120.275	75 627 384	638	7.9

Kaynak: Avrupa Konseyi Yıllık Cezaevi İstatistikleri-SPACE I, 2013, s.61,142; WHO, 2015; OECD, 2012.

Türkiye'de hapishanelerde intiharın nedenleri ve profili ortaya konmak istendiğinde, Adalet Bakanlığı'nın verileri önemli bilgiler vermektedir. Adalet Bakanlığı'nın 2009-2014 yıllarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde (2014):

- Cinsiyete göre en fazla erkek mahpusların intihar ettiği,
- İnfaz durumuna göre en fazla hükümlülerin intihar ettiği,
- Yaşa göre en fazla 21-40 yaş arasındaki mahpusların intihar ettiği,
- Suç türlerine göre en fazla cinayet suçu işlemiş mahpusların intihar ettiği,

- Mahpusların çoğunlukla koğuşlarda barındırıldıkları, ası suretiyle intihar ettikleri ayrıca ası yeri olarak en çok pencere parmaklıklarını kullandıkları,

- Mahpusların hapishaye girdikten sonra, en fazla 6 ay ile 2 yıl arası süre içinde intihar ettikleri,
- İntihar eden mahpusların büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu, en az yüksekokul veya fakülte mezunu olduğu,
- İntihar eden mahpusların çoğunluğunun bekâr olduğu,
- Çoğunluğunun serbest meslek mensubu olduğu tespit edilmiştir.

Uluslararası çalışmalar ele alındığında, bu bulguların uluslararası literatürde de, hapishanelerde temel risk faktörleri olarak saptandığı anlaşılmaktadır. Buna göre uluslararası literatürde mahpusların intihar risk faktörleri:

- Riskli sosyo-demografik profile sahip olmak (erkek cinsiyet, dini inanç ve etnik kimlik (marjinalize olmuş gruplara mensup olmak), medeni durum- partner eksikliği ve duygusal yoksunluk (bekar ya da dul olmak), düşük eğitim düzeyi, evsizlik, işsizlik ve düşük gelir düzeyi)

- Klinik bir geçmişe sahip olmak (madde kullanım bozukluğu, psikiyatrik hastalıklar, kronik fiziksel hastalıklar, geçmiş intihar girişiminin varlığı, geçmiş kendine zarar verme davranışının varlığı, dramatik bir sosyal kayıp yaşama, travmatik yaşam olaylarına maruz kalma, stresli ve baş edilmesi güç yaşam olaylarıyla karşılaşma)

- Suçun özellikleri ve cezalandırma geçmişi (şiddet içeren suçlardan hüküm giyme, hüküm süresinin uzunluğu (uzun dönem olması), uzun süren ve belirsiz yargılama süreçleri, uzun süre tutuklu kalmak, ilk kez hapsedilme, mükerrer suçluluk)

- Kapatılmanın yarattığı olumsuz sonuçlar (kapatılma süreçlerinden sonraki ilk hafta, ilk ay, ilk yıl ve 2-5 yıl, tek kişilik hücrelerde yaşamak, disiplin cezası almak ve sosyal izolasyon, aile ve yakın çevre ile görüşme sıklığı, personele erişememek, personelin

ilgisizliği, personele güvenmemek ve kötü ilişkiler, kurumda anlamlı bir iş, uğraşı ya da aktivitenin yokluğu)

- Cezaevi alt kültüründen kaynaklanan sorunlar (kurum içi ilişki sorunları (diğer mahpuslarla ve personelle), sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, tehdit ve zorbalığa maruz kalmak, kendini güvende hissetmeme, ayrımcılığa maruz kalmak olarak belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; ; Coffey ve ark., 2004; Beautrais, 2003; Blaauw ve ark., 2001; He ve ark., 2001; Kupers, 1999; Laishes, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1992).

2.7. İNTİHARDA RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak görülen intihar, son yıllarda hızla artmaktadır. DSÖ bu kapsamda Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda intiharın küresel anlamda 2020 yılına kadar %10 oranında azaltılmasına yönelik hedef koymuştur (2015). Bu doğrultuda, intiharı önleyebilmek için meydana gelmeden önce riskleri saptamak son derece önemlidir.

Riskleri saptamak öncelikle bireylerin intihar girişiminde bulunmadan önce belirlenmelerini ve intihar girişimine yönelmemeleri için çalışmalar yapılmasını sağlamaktadır. Ayrıca intihar riskinin belirlenmesi, riskli olarak belirlenen kişilere uygulanacak en uygun tedavi ve rehabilitasyon programlarının seçilmesini sağlamaktadır (Atlı, 2007, s. 16).

İntihar riskinin belirlenmesi, aynı zamanda koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için de önemli bir basamaktır. Riske yol açan durumların ortadan kaldırılması ve aynı zamanda riskleri önleyecek hizmet ve programlarının geliştirilmesi yönünde adımlar atılmasını sağlamaktadır (DSÖ, 2015).

Eskin (2012, s.182) intiharda risk değerlendirmesinin dört amaç doğrultusunda yapılması gerektiğini belirtmektedir. Buna göre intihar risk değerlendirmesinin amaçları, *risk seviyesinin belirlenmesi, sorun alanının belirlenmesi, tedavi planının belirlenmesi* ve *tedavi şeklinin belirlenmesi* amaçlarıyla yapılmalıdır. İntihar risk seviyesinin ve sorun alanlarının belirlenmesi, bireylerin intihara yönelmelerini önlemede en temel adımlardır. Önleyici çalışmaların yapılabilmesi için başlangıç noktası niteliğindedir. Ardından tedavi planın ve şeklinin belirlenmesi de oldukça kritik bir konudur. Tedavi planı ve şeklinin belirlenmesi, bireylerin yatarak mı ayaktan mı, ilaçla mı yoksa psikoretapi ve psiko-sosyal çalışmalarla mı tedavi ve rehabilitasyona dahil edileceklerinin saptanmasını sağlamaktadır.

Yapılan çalışmalarda, kapatılmanın yarattığı sonuçlar ve hapishanelerin olumsuz koşulları nedeniyle pek çok risk faktörünü aynı anda barındıran hapishanelerde, mutlaka risk değerlendirmesinin detaylı olarak yapılması gerektiği belirtilmektedir (Law ve ark., 2014; Silverman, Alan ve Berman, 2014; Sa´nchez, 2013; Hayes, 2013; Eyland, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1992).

Law ve arkadaşlarına göre (2014) intihar risk değerlendirmesi yapılırken ele alınması gereken değişkenler üç temel gruptan oluşmaktadır. Bunlar:

- Demografik ve sosyo-ekonomik faktörler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve ekonomik sorunlar bu grupta yer almaktadır.

- Psikiyatrik tanı ve hizmetlere erişim: Bu grupta bireylerin bir psikiyatrik hastalık tanısına sahip olup olmadığı ve buna ilişkin bir tedavi alıp almadıkları değerlendirilmelidir.

- Psiko-sosyal faktörler: Dürtüsellik, öfke kontrol sorunları, sosyal destek (düzeyi, sıklığı ve ilişkilerin içeriği), sosyal sorunlar, sorun çözme becerileri ile olumsuz ve travmatik yaşam olaylarının (kazalar, ciddi yaralanma ve fiziksel hastalıklar, kronik hastalıklar,

boşanma, ayrılık, iş kaybı ve ani iflas, anne-baba ya da partnerin ölümü) değerlendirilmesini içermektedir.

Bunlara ek olarak, Hayes (2013), hapishane koşullarında yapılacak risk değerlendirmelerinde bazı faktörlerin çok daha kritik ve göz önünde bulundurulması gereken faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Bunlar:

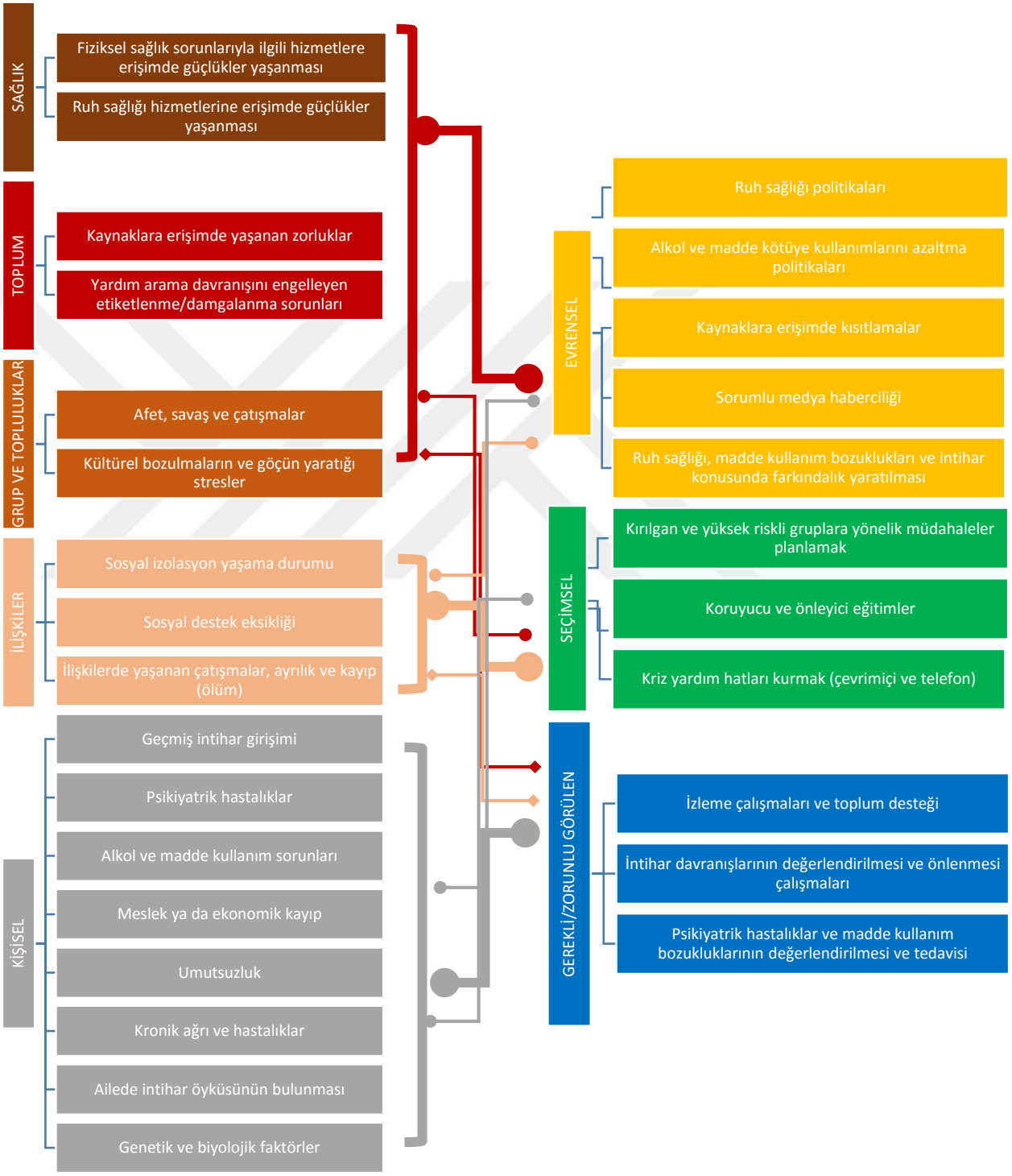
- Yeterli ve erişilebilir psiko-sosyal servis hizmetlerinin olup olmadığı,
- Personelle ilişkilerin durumu ve iletişim düzeyi,
- Manüplasyon ve eylem amaçlı kendine zarar verme davranışlarının olup olmadığının saptanması ve bu davranışların önlenmesine ilişkin hapishanede ne tür değişikliklerin yapılabileceğinin tartışılması,
- Hapishane koşullarının temel ihtiyaçları karşılayıp karşılamadığının belirlenmesi,
- Hapishanenin temel amacının mahpusların etkinliklerini kısıtlamak olmadığının farkında olunması,
- Personellerin tamamının intihar risk değerlendirmesi ve önlemeye ilişkin eğitimler alması şeklindedir.

Bu unsurlar dikkate alınarak aslında, hapishanelerin tek amacının bireylerin özgürlüğünün kısıtlanması fakat tüm insan haklarının korunması olduğu fikri benimsenmiş olacaktır. Yani bu yaklaşıma göre mahpusların: sosyal, mesleki ve sportif etkinliklere katılma; sağlık ve psiko-sosyal servis hizmetlerine erişim; beslenme, barınma, temizlik, güvenlik gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması; vücut bütünlüğünün korunması, şiddet ve işkence görmeme, insanca muamele görme ve belirli özellikleri ve çeşitli

gruplara mensubiyetleri nedeniyle ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalmama hakları sağlanabilirse tüm risk faktörleri ortadan kalkmış olacaktır.

DSÖ (2015), intihara ilişkin risk değerlendirmesi ve önleme çalışmaları için yayınladığı raporda, ülkelere risk değerlendirmesi için bazı risk faktörlerinin dikkate alınması gerektiğini önermiştir. Bu doğrultuda DSÖ'nün risk değerlendirmesi çalışmaları için önerdiği temel risk faktörleri ve ilişkili müdahale önerileri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil 1. Temel Risk Faktörleri ve İlişkili Müdahale Önerileri



Buna göre DSÖ (2015), intihar risk faktörlerini beş temel başlıkta ele almıştır. Bunlar sağlık sorunları, toplumsal sorunlar, grup ve toplulukların yaşadıkları sorunlar, ilişki sorunları ve kişilerin bazı temel özellikleridir. Risk faktörlerine ilişkin önerilen müdahaleler ise şöyledir:

- Sağlık sorunları, toplumsal sorunlar ve grup ve toplulukların yaşadıkları sorunlar için en çok evrensel, politika odaklı makro çalışmalar,

- İlişki sorunları için en çok koruyucu ve önleyici çalışmaları içeren seçimsel olarak kodlanan mezzo düzeyde çalışmalar,

- Kişilerin özelliklerinden kaynaklı sorunlara yönelik ise en çok ön değerlendirme, müdahale (tedavi ve rehabilitasyon) ve izlemeyi içeren mikro düzeyde çalışmalar önerilmektedir.

Sonuç olarak intiharda risk değerlendirmesi, intihara ilişkin literatürde yapılan çalışmalarda belirlenen risk faktörleri, araştırmacılar tarafından vurgulanan ilkeler ve saptanan temel amaçlar doğrultusunda yapılırsa intiharı önlemeye yönelik önemli gelişmeler sağlanabilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma betimsel modelde yapılmıştır. Betimsel araştırmalar (tarama/survey), olayı olduğu gibi araştırmaya ve var olan durumu belirlemeye çalışan araştırmalardır. Bu tür araştırmalarda, ele alınan olaylar ve durumlar ayrıntılı bir şekilde araştırılmakta, daha önceki olaylar ve durumlarla ilişkisi incelenerek, "ne" oldukları betimlenmeye çalışılmaktadır (Karakaya, 2012). Bir diğer deyişle, betimsel araştırma yaşayanların, hali hazırda var olanların, yaşayanların ne olduğunun betimlenip açıklanarak ortaya konulması olarak ele alınabilir. Olmuş bitmiş olgular söz konusu değildir; çünkü bunlar tarihi araştırmaların kapsamına girer. Burada varlığını sürdüren olgular ele alınır (Sönmez ve Alacapınar, 2014).

Sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan betimsel araştırmalar (tarama/survey), geniş gruplar üzerinde yürütülen, gruptaki bireylerin bir olgu ve olayla ilgili olarak görüşlerinin, tutumlarının alındığı, olgu ve olayların betimlenmeye çalışıldığı araştırmalardır. Karasar (2013), betimsel araştırmalarda (tarama/survey) araştırmacının, nesnenin ya da bireyin doğrudan kendisini inceleyebileceği gibi önceden tutulmuş çeşitli kayıtlara (yazılı belge ve istatistikler, resimler, ses ve görüntü kayıtları vb.) eski kalıntılar ve alandaki kaynak kişilere başvurarak, elde edeceği dağınık verileri, kendi gözlemleri ile bir sistem içinde bütünleştirerek yorumlayabileceğini belirtmektedir.

Bu bağlamda, bu araştırmada hapishanede kalan yetişkin erkek mahpusların genel profilleri belirlenmiş, bazı değişkenlerin (sosyo demografik ve ekonomik; tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik); hapishane koşulları ve yaşantılarına ilişkin değişkenler) mahpusların intihar olasılıklarına etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bakımdan bu araştırma, betimsel araştırma modelindedir.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni, Kocaeli 1 No.lu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalan tutuklu, hükümlü ve hüküm özlü mahpuslardan oluşan toplam 1000 yetişkin erkek bireydir.

Araştırma, evren üzerinde bir tamsayım çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmaya, ağırlaştırılmış müebbet cezası alan ve tek kişilik hücrelerde kalan mahpuslar hariç, kurumdaki tüm koğuşlar (50 koğuş) dahil edilmiştir. Araştırma görüşmeyi reddeden ve okuryazar olmayan (492 kişi) mahpuslar haricinde 508 kişiyle tamamlanmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARACI VE VERİ TOPLAMA SÜRECİ

3.3.1. Veri Toplama Araçları

Araştımanın veri toplama araçları, araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ve klinik örneklemde geçerlik ve güvenirliği Atlı (2007) tarafından yapılmış olan "İntihar Olasılığı Ölçeği"nden (İOÖ- Suicide Probability Scale) oluşmaktadır.

3.3.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, hapishanede kalan mahpusları tanımaya ilişkin sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri, hapishanenin koşulları ve hapishane yaşantılarına ilişkin risk faktörleri ile tıbbi, ruhsal ve davranışsal özelliklerine ilişkin soruları içermektedir. Bu sorular, mahpusların intihar olasılığı risk faktörleri ile ilgili bilgileri toplamak için geliştirilmiştir. Toplam 57 sorudan oluşmaktadır ve cevaplanması ortalama 40 dakika sürmektedir.

Araştırmada kişisel bilgi formunu geliştirme sürecinde konuyla ilgili literatür taranarak, form hazırlanmış, daha sonra form, intihar ve suçluluk alanında çalışan akademisyen ve uygulayıcılara gönderilerek geri bildirim alınmıştır. Kişisel bilgi

formu oluşturulurken, suçluluk alanında ve tıp alanında (dahili tıp bilimleri ve psikiyatri) uzman kişilerden[1] gelen öneriler çerçevesinde forma son şekli verilmiştir.

3.3.1.2. İntihar Olasılığı Ölçeği

İntihar Olasılığı Ölçeği, Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilmiştir. İntihar girişimi riski taşıyan ergen ve yetişkinleri tanımak için geliştirilen ölçek, 36 maddeden oluşan likert tipi, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçek, Kişilerin yaşadıkları durumu ne sıklıkla (hiçbir zaman, çoğu zaman, bazen, her zaman) hissettikleri üzerine temellendirilmiştir (Eltz & Evans & Celio & Dyl & Hunt & Armstrong & Sprito, 2007). Umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi olmak üzere 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt ölçek, farklı bir kuramsal yaklaşım temelinde ele alınmıştır. Bu nedenle ölçek, intihar konusunda geliştirilmiş olan diğer araçlardan farklı olarak, intihar gibi karmaşık bir kavramı çok boyutlu değerlendiren bir araçtır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 146, en düşük puan ise 30' dur. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe, intihar olasılığının yükseldiğini işaret etmektedir (Atlı, 2007).

İOÖ' nin bir diğer avantajı, ne uzun ne de kısa bir ölçme aracı olmasıdır. Bu özelliği güvenirlik açısından olumlu sonuç doğurmaktadır. İOÖ' nin bir diğer önemli avantajı ise intihara ilişkin birden fazla teorik açıklamaya dayandırılmış olmasıdır. Bu çeşitliliğe bağlı olarak ölçek, intiharın 2 bileşeni (bilişsel ve duygusal) üzerinden bir değerlendirme sunmaktadır (Akt: Atlı; Range ve Knott 1997). Öte yandan ölçek hem kullanım süresi açısından hem de maddiyat açısından ekonomiktir. Ölçeğin uygulama, puanlama ve yorumlanması yaklaşık 20 dakika sürmektedir (Atlı, 2007).

Ölçeğin ülkemizde klinik örneklemde geçerlik ve güvenirliğini, Atlı (2007), toplam 428 (217 psikiyatrik hasta ve 211 sağlıklı kişi) ile test etmiştir. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Güvenirlik Analizi teknikleri ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin iç

[1] Kişisel bilgi formu geliştirilirken önerilerini sunan alanında uzman kişiler: SHU Emrah Kırımsoy, Feray Salman, Av. Alim Yaban, Av. Şahin Antakyalıoğlu, Prof. Dr. SHU Işıl Bulut, Prof. Dr. Psikiyatrist A. Tamer Aker, Doç. Dr. SHU M. Arzu İçağasıoğlu Çoban, Uzm. Psk. Tuğba Görgülü, SHU Nihal Çoban Yalçın, Psk. Hikmet Kırbıyık, SHU Sevim Kızılırmak Çapar'a teşekkürlerimi sunarım.

tutarlılık ve iki yarım güvenirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin geçerliği 3 şekilde incelenmiştir. İlk olarak, aynılık geçerliği İOÖ toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) toplam puanları arasındaki ilişki bakılarak değerlendirilmiştir. İOÖ ile BDE ve BUÖ puanları arasında beklendiği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki, RBSÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İkinci olarak, ölçeğin ayırt etme geçerliği t-test ve diskriminant analizi teknikleri ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular ölçeğin hali hazırda intihar düşüncesi olan ve olmayan gruplar ile intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan grupları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliği ise LISREL 8.30 kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile sınanmıştır. Farklı uyma (goodness of fit) istatistikleri temel alındığında modelin verilerle mükemmel olmasa da kabul edilebilir uyum düzeyinde olması ölçeğin yapı geçerliğine yönelik destek sağlamıştır. Çalışmada son olarak ölçeğin psikiyatrik ve normal bireylerde kullanılabilmesi için kesme noktası araştırılmıştır. Buna göre gerek psikiyatrik hasta grubu için gerekse tüm örneklem için en uygun kesme noktasının 110 olduğu düşünülmüştür. Sonuç olarak elde edilen bulgular İOÖ' nin klinik örneklemde kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Atlı, 2007).

İntihar olasılığı alt ölçeği dört alt ölçekten oluşmaktadır:

***Umutsuzluk Alt Ölçeği*:** Umutsuzluk kuramı insanları intihara götüren en önemli etkenin umutsuzluk duygusu olduğunu varsayar. Kişilerin mutsuzluğunun yoğunluğunun ölçülebilmesi, kişinin intihar davranışı olasılığını bilmek için gerekli ve önemlidir. Bu alt ölçekte, intihar davranışı ve umutsuzluk arasındaki ilişkiden yola çıkılarak toplam 12 madde (5, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 23, 29, 31, 33, 36) geliştirilmiştir ve kişilerin umutsuzluğunu ölçmektedir. Puan aralığı 12-48'dir. İntihar Olasılığı Ölçeği'ne göre, Umutsuzluk Alt Ölçeği'nden alınan puan durumu, kişilerin umutsuzluk düzeylerinin intihar davranışına olan etkisini değerlendirmektedir (Atlı, 2007; Görgülü, 2009).

***Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği*:** Kişinin benlik kavramına olumsuz atıfta bulunması, intiharla ilişkili bulunmuştur. Baumeister'in (1989) Kaçış Kuramına

göre, kişi beklentilerinden doyum sağlayamadığında kendine olumsuz atıfta bulunur ve kendini suçlar. Böylece benlik saygısı düşer. Bu kapsamda intiharda benlik saygısının önemli bir unsur olduğu görülmektedir. Bu alt ölçek kişinin benliğine olumsuz atıflarını ölçmeyi amaçlayan toplam 9 maddeden (2, 6, 10, 11, 18, 22, 26, 27, 35) oluşmuştur. Puan aralığı 9-36'dır. İntihar Olasılığı Ölçeği'ne göre Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği, bireylerin benliklerine yönelik olumsuz atıflarda bulunmalarının intihar davranışını arttıran bir durum olduğunu değerlendirmektedir (Atlı, 2007; Görgülü, 2009).

Düşmanlık Alt Ölçeği: Freud'un psikoanalitik kuramına göre intihar, sevgi nesnesinin kaybedilmesi ile ortaya çıkan saldırganlık durumunun benliğe yöneltilmesidir (Akt. Atlı, 2007). Bu durum ise öfke ve düşmanlık duygularının beslenmesine ve kişinin intihara yönelmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda oluşturulan alt ölçeğin toplam madde sayısı 7'dir (1, 3, 8, 9, 12, 16, 34). Puan aralığı 7-28'dir. İntihar Olasılığı Ölçeği'ne göre Düşmanlık Alt Ölçeği, bireylerin çevrelerindeki kişilere yönelik düşmanlık duygularını, intihar davranışını etkileyen bir diğer önemli unsur olarak değerlendirmektedir (Atlı, 2007; Görgülü, 2009).

İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği: İntihar süreci düşünceler ile başlamaktadır. Literatüre göre çoklu intihar girişiminde bulunan kişilerin daha yoğun intihar düşüncesi sergiledikleri görülmüştür (Atlı, 2007). Bu bağlamda intihar düşüncesinin intihar davranışıyla ilişkisini belirlemeyi amaçlayan bu alt ölçek, toplam 8 maddeden (4, 7, 20, 21, 24, 25, 30, 32) oluşmaktadır. Puan aralığı 8-32'dir. İntihar Olasılığı Ölçeği'ne göre İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği, bireylerin intihar düşüncelerine sahip olmasının, intihar davranışını en fazla etkileyen durum olduğunu değerlendirmektedir (Atlı, 2007; Görgülü, 2009).

3.3.2. Veri Toplama Süreci

3.3.2.1.Öndeneme Çalışması

Araştırmada her iki veri toplama aracının uygunluğunu değerlendirmek amacıyla, 10'ar kişilik gruplardan oluşan iki öndeme yapılmıştır. Veri toplama

sürecinin ilk günü olan 18 Mayıs tarihinde sabah 10.00'da başlanarak, 60 dakika aralıkla birer oturum şeklinde sırasıyla iki koğuştan, öndeneme çalışmasına katılmaya gönüllü olan 10'ar mahpusla uygulama yapılmıştır. Öndeneme çalışması, kurumun eğitim için ayrılmış 25 kişi kapasiteli dersliklerinde gerçekleştirilmiş, her oturuma ikişer infaz koruma memuru eşlik etmiştir. Kişisel bilgi formu ve İntihar Olasılığı Ölçeğini mahpuslar doldurmuş, okuma güçlüğü çeken, yardıma ihtiyaç duyan ya da açıklama gereksinimi duyanlara yardımcı olunmuştur. Öndenemede elde edilen sonuçlar, kişisel bilgi formu sorularının işlediğini ortaya koymuş, bir değişikliğe gidilmemiştir.

3.3.2.2.Verilerin Toplanması

Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Yetişkin İyileştirme Şubesi' nden Sorumlu Tetkik Hakimliği'nden araştırma yapılmasına ilişkin resmi izin 13 Mayıs 2015 tarihinde alınmıştır. Veri toplama süreci ise 18 Mayıs 2015 – 3 Ağustos 2015 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırmada veri toplama süreci resmi izin yazısı ile belirtilen tarihlerde yapılmıştır. Araştırma uygulamasına başlamadan önce, hükümlü ve tutuklu bireylere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Mahpuslara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra çalışmanın bilimsel veri dışında başka hiçbir amaç için kullanılmayacağı, hiçbir tanı ve tedavi amacı gütmediği, hukuki ya da idari hiçbir sorun doğurmayacağı, anonimliğin korunacağı konusunda mahpuslardan yazılı rıza onamları alınmıştır.

3.3.2.3.İstatistiksel Analiz İşlemi

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama +/- standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (25. persantil - 75. persantil), kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım varsayımı sağlandığından farklılıkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi

(ANOVA) kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey testi kullanıldı. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile belirlendi. $p<0.05$ istatistiksel olarak önemlilik için yeterli kabul edildi.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Bulgular ve yorum bölümü, iki altbölümden oluşmaktadır. Birinci altbölümde, mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri tanıtılmıştır. İkinci altbölümde mahpusların intihar olasılıklarının, bazı değişkenlere göre farklılık yaratıp yaratmadığı tartışılmıştır. Bu değişkenler; mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri; tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özellikleri ve hapishane koşulları ve yaşantıları olarak ele alınmıştır.

4.1. MAHPUSLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK VE EKONOMİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde araştırmaya katılan mahpusların infaz durumu, suç türleri, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumuna ilişkin sosyo-demografik özellikleri ve hapishaneye girmeden önce çalışma durumu, mesleği, düzenli gelirinin olup olmadığı, gelir kaynağı, sosyal güvencenin olup olmadığı şeklindeki ekonomik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 6'de mahpusların infaz durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımları yer almaktadır.

Tablo 6. Mahpusların İnfaz Durumları

İnfaz Durumu	N	%
Tutuklu	76	15,0
Hükümlü	375	74,0
Hüküm özlü / Hükmen Tutuklu	53	10,4
Toplam	**504**	**99,4**

Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan mahpusların %15'i tutuklu iken, %74'ü hükümlü ve %10,4'ü hüküm özlü/hükmen tutukludur. Araştırmaya katılan mahpusların en büyük bölümünü hükümlüler oluşturmaktadır.

Tablo 7'de araştırmaya katılan mahpusların suç türlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 7. Mahpusların Suç Türleri

Suç türü	N	%
Hırsızlık	107	21,1
Yağma (Gasp)	47	9,3
Adam Öldürme	88	17,3
Cinsel suç	59	11,6
Yaralama	62	12,2
Uyuşturucu	77	15,2
Dolandırıcılık	11	2,2
Kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma	12	2,4
Siyasi	17	3,3
Diğer	25	5,1
Toplam	505	99,6

Bu soruya 3 kişi cevap vermemiştir.

Tablo 7'de, araştırmaya katılan mahpusların en fazla %21,1'lik oranla hırsızlık ve %17,3'lük bir oranla adam öldürme suçlarından ceza aldıkları ya da tutuklandıkları görülmektedir. Bunu uyuşturucu %15,2 ve birbirine yakın değerlerde cinsel suç ve yaralama izlemektedir. Mahpusların sadece %2,2'lik bir grubu dolandırıcılık ve %2,4 gurubu kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma suçlarından kurumdadır.

Tablo 8'de katılımcıların yaş ve eğitim durumlarına ilişkin dağılımları verilmiştir.

Tablo 8. Mahpusların Yaş ve Eğitim Durumları

Yaş	**N**	**%**
18-24	88	17,3
25-34	192	37,8
35-44	132	26,0
45-54	50	9,8
55-68	21	4,3
Toplam ***Bu soruya 24 kişi cevap vermemiştir.***	**484**	**95,3**
Eğitim durumu	**N**	**%**
Okur-yazar	24	4,9
İlkokul terk	26	5,3
İlkokul ve dengi okul mezunu	96	19,1
Ortaokul terk	61	12,2
Ortaokul ve dengi okul mezunu	83	16,5
Lise terk	84	16,7
Lise ve dengi okul mezunu	84	16,7
Üniversite mezunu	35	6,7
Toplam ***Bu soruya 15 kişi cevap vermemiştir.***	**493**	**98,4**

Araştırmaya katılan mahpusların yaş ortalaması 34,5'dir. Tabloda görüldüğü gibi mahpusların en büyük grubu %37,8 ile 25-34 yaş aralığındadır. Bunu %26 ile 35-44 yaş grubundakiler ve %17,3 18-24 yaş grubundakiler izlemektedir. Mahpusların daha az bir grubu (%9,8) 45-54 yaş ile 55 yaş ve üzeri (%4,3) gruptadır.

Mahpusların eğitim durumları incelendiğinde en büyük grubu, ilkokul ve dengi okul mezunu %19,1 mahpusların oluşturduğu görülmektedir. Bu grubu birbirine yakın değerlerle ortaokul ve dengi okul mezunu (%16,5), lise terk (%16,7) ile lise ve dengi okul mezunu (%16,7) mahpuslar izlemektedir. Mahpusların %4,9'u okuryazar ancak hiç okula gitmemişken %5,3'ü ilkokul ve %12,2'si ortaokul terktir. Mahpusların eğitim düzeylerinin düşük olduğu ve çok az bir grubunun üniversite mezunu olduğu görülmektedir (%6,7).

Tablo 9'de mahpusların en uzun süre yaşadıkları yer ve yaşadıkları şehirlere ilişkin dağılımları verilmiştir.

Tablo 9. Mahpusların En Uzun Süre Yaşadıkları Yer ve Yaşadıkları Şehirler

En uzun süre yaşadığı yer	**N**	**%**
Köy	60	11,8
Belde	18	3,7
İlçe	128	25,2
İl	298	58,7
Toplam *Bu soruya 3 kişi cevap vermemiştir.*	**504**	**99,4**
Yaşanan şehir		
Ankara	6	1,2
Bursa	11	2,2
İstanbul	83	16,3
Kocaeli	170	33,5
Sakarya	9	1,8
Diğer iller	229	45,0
Toplam	**508**	**100,0**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların %58,7'lik (n=298) önemli bir çoğunluğunun en uzun süre yaşadığı yer şehir merkeziyken; %25,2'sinin ilçe, %11,8'inin köy ve %3,7'sinin ise en uzun süre yaşadığı yer beldedir.

İkamet ettikleri şehirler incelendiğinde, mahpusların yarıdan biraz fazlasının (%55) hapishaneye gelmeden önce Kocaeli 'ye yakın illerde (İstanbul, Bursa, Sakarya, Ankara) ikamet ettiği görülmektedir. Mahpusların en fazla (%33,5) Kocaeli'nde

ikamet ettiği ve yine yüksek değerle (%16,3) bunu İstanbul'un izlediği görülmektedir. Yarıya yakın mahpus (%45) ise diğer illerde ikamet etmektedir. Adalet Bakanlığı, tutuklu ve hükümlüleri ceza ve infaz kurumlarına yerleştirirken, mümkün olduğunca ikametgah adreslerine yakın olan illeri belirleyerek belli kurumlara belli illerden yerleştirmeler yapmaktadır.

Tablo 10'da mahpusların hapishaneye girmeden önceki ve girdikten sonraki medeni durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 10. Mahpusların Hapishaneye Girmeden Önceki ve Girdikten Sonraki Medeni Durumları

Hapishaneye girmeden önceki medeni durum	**N**	**%**	***Hapishaneye girdikten sonraki medeni durum***	**N**	**%**
Bekâr	227	44,7	Bekâr	245	48,2
Evli	217	42,9	Evli	181	35,6
Evli ancak ayrı yaşıyor	7	1,4	Evli ancak ayrı yaşıyor	8	1,6
Birlikteliği var ancak resmi nikâhı yok	16	3,1	Birlikteliği var ancak resmi nikâhı yok	13	2,6
Boşanmış	30	5,9	Boşanmış	41	8,1
Eşi ölmüş	4	0,8	Eşi ölmüş	1	,2
Diğer	2	0,4	Diğer	4	,8
Toplam ***Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.***	**503**	**99,2**	**Toplam** ***Bu soruya 15 kişi cevap vermemiştir.***	**493**	**97,0**

Tabloya göre mahpusların hapishaneye girmeden önceki medeni durumları incelendiğinde, benzer yüzdelerle çoğunluğunun bekar ve evli olduğu (%87,6) olduğu görülmektedir. Boşanmış (%5,9) ve resmi nikahı olmadan birlikte yaşayanlar (%3,1) bunu izlemektedir. Hapishaneye girdikten sonraki medeni durum incelendiğinde yine benzer bir dağılım olduğu görülmektedir. Mahpusların yarıya yakınının (%48,2) bekâr olduğu, bunu evli (%35,6) ve boşanmışların (%8,1) izlediği görülmektedir. Bulgulara göre, hapishaneye girdikten sonra bekâr sayısı ve boşanmış mahpus sayısının arttığı, evli olanların sayısının azaldığı görülmektedir. Bu bulgulardan yola çıkılarak, hapishaneye girdikten sonra mahpusların partner ilişkilerinde değişmeler olduğu, bunun da daha çok aile parçalanmaları şeklinde olduğu ifade edilebilir.

Tablo 11'de mahpusların çocuk sahibi olma durumlarıyla ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 11. Mahpusların Çocuk Sahibi Olma Durumları

Çocuk sahibi olma durumu	N	%
Çocuğu var	263	51,8
Çocuğu yok	240	47,2
Toplam	**503**	**99,0**

Bu soruya 5 kişi cevap vermemiştir.

Yukarıda görüldüğü gibi çocuk sahibi olan ve olmayan mahpusların sayısı birbirine yakındır. Çocuk sahibi olanlar yarıdan biraz daha fazladır (%51,8).

Çizelge 12'de mahpuslara ilişkin bazı ekonomik değişkenlerle ilgili bulgular özetlenmiştir.

Tablo 12. Mahpusların Hapishaneye Girmeden Önce İş Durumu ve Sosyal Güvencesi

Hapishaneye Girmeden Önce Bir İşte Çalışma Durumu	N	%
Çalışıyor	416	81,9
İşsiz	67	13,2
Hiç çalışmamış	21	4,3
Toplam ***Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.***	**504**	**99,4**
Hapishaneye Girmeden Önce Düzenli Gelirinin Olup Olmadığı	**N**	**%**
Düzenli bir geliri var	358	70,3
Düzenli bir geliri yok	146	28,5
Toplam ***Bu soruya 6 kişi cevap vermemiştir.***	**502**	**98,8**
Gelir Kaynağının Türü	**N**	**%**
İş kazancı/ Maaş/ Emekli maaşı	287	56,5
Bilinmiyor (hırsızlık, dolandırıcılık gibi yasa dışı para kazanma yolları)	217	42,1
Toplam ***Bu soruya 3 kişi cevap vermemiştir.***	**504**	**99,8**
Mesleği	N	%
Memur	10	2,0
İşçi	5	1,0
Emekli	218	42,9
Serbest Meslek	95	18,7
Esnaf	40	7,9
Çiftçi	12	2,4
Öğrenci	5	1,0
Diğer (hırsızlık, dolandırıcılık gibi yasa dışı para kazanma yolları)	123	24,2
Toplam ***Bu soruya 7 kişi cevap vermemiştir.***	**501**	**99,3**
Sosyal Güvencesinin Olup Olmadığı	**N**	**%**
Sosyal güvencesi var	273	53,5
Sosyal güvencesi yok	232	45,5
Toplam ***Bu soruya 3 kişi cevap vermemiştir.***	**505**	**99,4**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların çoğunluğu (%81,9) hapishaneye girmeden önce bir işte çalışmaktadır. Bunu işsiz olan mahpuslar (%13,2) ve hiç çalışmamış olanlar (%4,3) izlemektedir. Mahpusların en büyük grubu, yarıya yakın oranda

(%42,9) emeklidir. Bunu ikinci sırada (%18,7) serbest meslekte çalışanlar izlemektedir. "Diğer" olarak belirtilen, üçte bire yakın orandaki önemli sayıda bir grup (%24,2) meslek olarak yasa dışı yolları (hırsızlık, yağma (gasp), uyuşturucu madde satışı, dolandırıcılık, siber dolandırıcılık, kadın ticareti gibi) göstermiştir. Bu durum, yasa dışı eylemlerin, bir meslek olarak görülmesi açısından düşündürücüdür. Mahpusların sadece 5'i öğrencidir.

Mahpusların çoğunun %70,3'ünün kuruma gelmeden önce düzenli bir geliri vardır. Mahpusların gelir kaynaklarının türü incelendiğinde, yarıdan çoğu (%56,5) gelir kaynağının çalıştıkları işten elde ettikleri kazanç, maaş veya emekli maaşı olduğunu belirtirken; yarıda yakını (%42,1) yukarıda da ifade edildiği gibi, yasa dışı bir takım yollarla gelir sağladığını belirtmiştir. Araştırmada "diğer" başlığı altında hırsızlık, yağma (gasp), uyuşturucu madde satışı, dolandırıcılık, siber dolandırıcılık, kadın ticareti gibi yasa dışı yolların, mahpuslar için gelir kaynağı oluşturduğu görülmektedir.

Mahpusların yarıdan biraz fazlasının sosyal güvenceye sahip olduğu (%53,5) görülmektedir. Yarıya yakın olarak önemli bir gurubunun (%45,5) sosyal güvencesinin olmaması, araştırmadaki mahpusların en büyük suç türü grubunu oluşturan "hırsızlık" düşünüldüğünde, anlamlıdır.

Tablo 13'de mahpusların dini inançlarının varlığı ve ibadetlerini gerçekleştirme durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 13. Dini İnancın Varlığı ve İbadetini Gerçekleştirme Durumu

Dini inancın varlığı ve ibadetini gerçekleştirme durumu	**N**	**%**
Dini inancım vardır ve ibadetimi tam anlamıyla yerine getiririm.	191	38,0
Dini inancım vardır, ibadetimi ara sıra yerine getiririm. Zaman zaman aksatırım.	162	32,3
Dini inancım vardır, ibadetimi çoğu zaman aksatırım.	112	23,2
Dini inancım yoktur.	14	3,1
Toplam	**479**	**88,0**

Bu soruya 29 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda mahpusların 14'ü dışında hepsinin dini inancı olduğu görülmektedir. %38'inin bir dini inancının olduğu ve ibadetlerini tam anlamıyla yerine getirdikleri, %32,3'ünün dini inancının olduğu fakat ibadetlerini ara sıra yerine getirip ara sıra aksattıkları,%23,2'sinin dini inancının olduğu fakat ibadetlerini çoğu zaman

aksattıkları görülmektedir. İnancın, kapalı kurumun zorlu yaşamında, önemli bir destek sistemi olduğu ifade edilebilir.

4.2. İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ VE BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN MAHPUSLARIN İNTİHAR OLASILIKLARI

Bu bölümde mahpusların intihar olasılıklarının bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği irdelenmiştir. Bu değişkenler üç grupta ele alınmıştır. Mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri; tıbbi, ruhsal ve davranışsal özellikleri ve hapishane koşulları -yaşantılarıdır.

4.2.1. İntihar Olasılığı Ölçeğine İlişkin Analiz Bulguları

Bu bölümde İntihar Olasılığı Ölçeği'ne ilişkin bazı analizler yer almaktadır.

Tablo 14'de mahpusların ölçekten aldıkları intihar olasılığı risk puanları verilmiştir.

Tablo 14. İntihar Olasılığı Risk Puanları

İntihar Olasılığı Risk Puanı Grupları	N	%
25-50 (hafif riskli)	14	2,8
50-74 (orta riskli)	274	53,9
>74 (yüksek riskli)	220	43,3
Toplam	**508**	**100,0**

Tabloda görüldüğü gibi çarpıcı bir bulgu olarak, tüm mahpusların intihar olasılığı riski bulunmaktadır. Mahpusların neredeyse tamamına yakınının (%97,2) intihar olasılıklarının orta ve yüksek düzeyde olduğu, buna karşın sadece 14 mahpusun (%2,8) hafif riskli düzeyde olduğu vurgulanmalıdır. Yarıdan biraz fazlasının (%53,9) intihar olasılığı orta düzeydeyken; %43,3' ünün yüksek düzeyde intihar olasılığı bulunmaktadır. Yani 14 mahpus dışında araştırmaya katılan mahpusların tamamına yakınının (494 mahpus) intihar olasılığı orta ve yüksek düzeydedir. Bu durum, mahpusların tümünün intihar riskine sahip olduğunu gösteren son derece önemli ve kritik bir bulgudur.

Atlı (2007, s.38-39) orta risk düzeyindeki puana sahip bireylerin (50-74 puan aralığı), ciddi intihar riski bulunduğunu; bu gruptaki bireylere yönelik ileri gözlemler yapılabilmesi için ya hastaneye yatırılmaları ya da yoğun bir sosyal çevre desteği içerisinde ayaktan sıklıkla gözlenmeleri önerildiğine işaret etmektedir. Yüksek risk puanına sahip bireylerinse yüksek derecede intihar riski bulunduğuna; bu bireylerin acilen hastaneye yatırılmaları veya sürekli birebir takiplerinin yapılmaları gerektiğine vurgu yapmaktadır. Atlı, bu bireylerin psikotrop ilaç kullanımının gerektiğini ifade etmektedir. Hafif riskli düzeydeki risk puanına (25-50 puan aralığı) sahip bireylerin, herhangi bir düzeyde intihar düşüncesi olmaksızın, yaşadıkları depresyon ve/veya benzeri olumsuz psiko-sosyal sorunların bir belirtisi olarak hafif riskli bulunabilecekleri Atlı (2007, s.38) tarafından belirtilmiştir. Yüksek risk olasılıkları ve hapishane koşullarını düşünüldüğünde, mahpuslarla ilgili söz konusu tıbbi ve psiko-sosyal müdahalelerin ne kadar hayata geçirilebileceği tartışmalıdır. Yaşamı doğrudan tehdit eden intiharla ilgili acilen önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmalıdır.

Tablo 15'de mahpusların ölçek ve alt ölçeklere ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 15. İntihar Olasılığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

	İOÖ	Umutsuzluk Alt Ölçeği	İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği	Düşmanlık Alt Ölçeği	Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği
N	508	508	508	508	508
μ	73,17	23,79	13,21	12,28	21,99
SS	13,65	5,64	4,8	3,97	6,24

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların ölçekten aldıkları toplam puana ilişkin ortalama (μ =73,17), orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) bulunmuştur. Alt Ölçeklere ilişkin bulgular ele alındığında, ilk olarak Umutsuzluk Alt Ölçeği'nin puan ortalaması (μ =23,79), bu alt ölçeğin puan aralığı 12-48 olduğundan, orta riskli düzeyde bulunmuştur. Buna göre elde edilen bulgu, mahpusların intihar davranışını etkileyebilecek olan umutsuzluk düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği puan aralığı ise 8-32'dir. Buna göre bu alt ölçeğin ortalaması (μ =13,21) hafif riskli düzeyde bulunmuştur. Bu çerçevede elde edilen puan durumu, mahpusların intihar düşüncelerine düşük bir oranda sahip olduklarını ve bu durumun intihar olasılığına etkisinin hafif riskli düzeyde olduğunu göstermiştir.

Düşmanlık Alt Ölçeği'nin puan aralığı 7-28'dir. Buna göre bu alt ölçekten alınan ortalama puan (μ =12,28) hafif riskli olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda elde edilen bulgu, mahpusların çevrelerindeki kişilere düşük oranda düşmanlık duyduklarını ve bu durumun intihar olasılığına etkisinin hafif riskli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Son olarak puan aralığı 9-36 olan Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği'ne ilişkin ortalama (μ =21,99), orta riskli düzeyde bulunmuştur. Bu kapsamda elde edilen bulgu, mahpusların olumsuz benlik değerlendirmelerinin ve bunun intihar olasılığına etkisinin orta riskli düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Özetle ölçeğin alt ölçeklerinden İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği ve Düşmanlık Alt Ölçeği puan ortalamaları, mahpusların intihar düşüncesi ve düşmanlık gösterme eğilimleri açısından intihar risklerinin hafif düzeyde olduğunu; Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği puan ortalamaları, mahpusların olumsuz kendilik değerlendirmeleri açısından intihar risklerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 16'da ölçeğin alt ölçekler ile korelasyon katsayılarına ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 16. İOÖ ve Alt Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları (Pearson Korelasyon Analizi)

	İOÖ Toplam Puanı	Umutsuzluk	İntihar düşüncesi	Düşmanlık	Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi
İOÖ Toplam Puanı	**1**	,641**	,818**	,772**	,405**
Umutsuzluk	,641**	**1**	,507**	,511**	-,285**
İntihar düşüncesi	,818**	,507**	**1**	,602**	,112*
Düşmanlık	,772**	,511**	,602**	**1**	,077
Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi	,405**	-,285**	,112*	,077	**1**

***p<0,05 **p<0,01**

İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı ile alt ölçek puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak için pearson korelasyon tekniği ile korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda tabloda görüldüğü gibi, ölçeğin toplam puanı ile Umutsuzluk Alt Ölçeği toplam puanı arasında ($r=0,641$; $p<0,001$); İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği toplam puanı arasında ($r=0,818$; $p<0,001$) ve Düşmanlık Alt Ölçeği toplam puanı arasında ($r=0,772$; $p<0,001$) ve Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği ($r=0,405$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle; mahpusların umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesine ilişkin puanları arttıkça intihar olasılığı puanı da artmaktadır.

Araştırmada mahpusların intihar olasılıkları, ölçeğin toplam puan ortalaması üzerinden hesaplanmış ve toplam puan ortalamalarının bazı değişkenlere (üç alt bölümde ele alınmış olan) göre farklılaşma durumuna bakılmıştır. Bir başka deyişle, araştırmada mahpusların alt ölçeklerden aldıkları puanlar ile bu değişkenler arasındaki ilişki, araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

4.2.2. Mahpusların Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerine Göre İntihar Olasılıkları

Bu bölümde mahpusların bazı sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerine göre intihar olasılıklarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 17'de mahpusların intihar olasılıklarının yaş gruplarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 17. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Yaş Gruplarına Göre Puan Ortalamaları

Yaş	N	μ	SS
18-24	88	76,02	13,22
25-34	192	72,97	13,6
35-44	132	72,1	14,07
45-54	50	72,7	14,11
55-68	21	67,32	10,98
Toplam	**484**		

Bu soruya 24 kişi cevap vermemiştir.

Tabloya bakıldığında intihar olasılığı en yüksek puan ortalamasının (μ=76,02) 18-24 yaş aralığındaki mahpus grubuna ait olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, intihar olasılığı riski en yüksek olan grup, 18-24 yaş aralığındaki mahpuslardır. Ayrıca bu gruptaki mahpusların, intihar olasılığı risk düzeyine göre yüksek riskli (75 ve üzeri puan aralığı) düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diğer yaş gruplarındaki mahpusların ise intihar olasılığı risk düzeyleri orta riskli düzeyde (50-74) bulunmuştur. Ancak yine de mahpusların çoğunluğunun (374 kişi) orta düzeyde intihar olasılığına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular, mahpusların genel olarak intihar olasılıklarının varlığına ilişkin endişe vericidir. En az intihar riski olan grup 55-68 yaş aralığındaki mahpuslardır.

Literatürde pek çok çalışmada, 18-24 ve 25-34 yaş aralıklarındaki bireylerin intihar açısından en riskli gruplar olduğu bulunmuştur. Bu konuya ilişkin bu araştırmadaki bulgular, literatürle paralellik göstermektedir (WHO, 2014; Titelman ve ark., 2013; Bergen ve ark., 2012; Eskin, 2012; DSÖ, 2011; Grzywa ve ark., 2010; Al Ansari ve Ali, 2009; Eaton ve ark., 2008; Burns, Goodall ve Moore, 2008; Maki ve Martikainen, 2007; Demirci, Günaydın ve Doğan, 2007; Azmak, 2006; Celbiş ve Özdemir, 2005; Balcı ve Albek, 2003; Schlebusch, 2003; Zhang ve ark., 2002; Quin ve ark., 2001).

Tablo 18'de mahpusların intihar olasılıklarının yaşlarına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Yaş Gruplarına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1626,175	4	406,544	2,192	,069
Grupiçi	88827,817	479	185,444		
Toplam	90453,992	483			

Analiz sonuçlarına göre intihar olasılığı puanlarının yaşa göre farklılaşmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Tablo 19'da mahpusların intihar olasılıklarının eğitim durumlarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 19. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Eğitim Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Eğitim durumu	N	μ	SS
Okur-yazar	24	77,28	11,63
İlkokul terk	26	76,26	14,48
İlkokul ve dengi okul mezunu	96	73,42	14,56
Ortaokul terk	61	74,92	13,0
Ortaokul ve dengi okul mezunu	83	74,53	13,88
Lise terk	84	74,32	14,49
Lise ve dengi okul mezunu	84	70,24	10,9
Üniversite mezunu	35	64,69	12,29
Toplam	**500**		

Bu soruya 8 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların eğitim durumlarına göre intihar olasılıkları puan ortalamaları en yüksek olan gruplar, okuryazar fakat hiç okula gitmemişler (μ= 77,28) ile ilkokul terk olanlardır (μ= 76,26) Bir başka deyişle, okuryazar fakat hiç okula gitmemişler ile ilkokul terk olan mahpusların, diğerlerine göre intihar olasılıkları daha yüksektir.

İntihar olasılığı en düşük gruplarsa üniversite mezunu grup (μ= 64,69) ile lise ve dengi okul mezunlarıdır (μ= 70,24) Bu bulgulardan yola çıkarak, eğitim düzeyi arttıkça intihar riskinin azaldığı söylenebilir. Ayrıca mahpusların intihar olasılığı risk düzeyleri değerlendirildiğinde, eğitim durumu okur yazar ve ilkokul terk olan mahpus gruplarının yüksek riskli (75 ve üzeri puan aralığı), diğer tüm grupların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu görülmektedir.

Tablo 20'de mahpusların intihar olasılıklarının eğitimlerine göre farklılaşma durumuna ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 20. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Eğitim Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	4392,22	7	627,46	3,506	,001*	1-8, 2-8, 3-8, 4-8, 5-8, 6-8
Grupiçi	88040,54	492	178,95			
Toplam	91247,76	493				

***p<0,05**

Tabloda da görüleceği gibi, mahpusların eğitim düzeylerine ilişkin ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani mahpusların intihar olasılıklarının eğitim düzeylerine göre değiştiği görülmüştür. Bu farkın hangi yönde olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre; okuryazar fakat hiç okula gitmemiş grup ile üniversite mezunu grup arasında ($p<0,05$); ilkokul terk olan grup ile üniversite mezunu olan grup arasında ($p<0,05$); ilkokul ve dengi okul mezunu grup ile üniversite mezunu grup arasında ($p<0,05$) ; ortaokul terk grup ile üniversite mezunu olan grup arasında ($p<0,05$); ortaokul ve dengi okul mezunu grup ile üniversite mezunu grup arasında ($p<0,05$) ve lise terk grup ile üniversite mezunu grup arasında ($p<0,05$) anlamlı bir fark bulunmuştur.

Fakat üniversite mezunu grup ile lise mezunu grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça intihar olasılığının azaldığı biçiminde yorumlanabilir. Literatürde pek çok çalışma bu bulguyu desteklemektedir. Ayrıca eğitimin, ekonomik koşulları ve iş bulma-istihdam oranlarını geliştirerek iyilik halini arttırdığı, otonomiyi arttırdığı, sosyal statünün yükselmesini sağladığı ve sağlığı arttırdığı bununla ters orantılı olarak intihar oranını düşürdüğüne ilişkin veriler mevcuttur (Denney,2014; Pearlin ve ark., 1994; Cutler ve Leras-Muney, 2008; Mirowsky ve Ross, 2003; Papa ve ark., 2000).

Tablo 21'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önceki ve girdikten sonraki medeni durumlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma dağılımları verilmiştir.

Tablo 21. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce ve Girdikten Sonraki Medeni Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Hapishaneye girmeden önceki medeni durum	**N**	**µ**	**SS**	***Hapishaneye girdikten sonraki medeni durum***	**N**	**µ**	**SS**
Bekar	227	73,24	13,94	Bekar	247	73,24	13,91
Evli	217	73, 03	13,56	Evli	181	72,35	12,04
Evli ancak ayrı yaşıyor	7	79,72	16,22	Evli ancak ayrı yaşıyor	10	83,5	19,83
Birlikteliği var ancak resmi nikahı yok	16	76,63	10,87	Birlikteliği var ancak resmi nikahı yok	13	76,77	10,68
Boşanmış/Eşi ölmüş (dul)	30	71,09	13,71	Boşanmış/Eşi ölmüş (dul)	41	71,96	15,61
Toplam	**503**			**Toplam**	**492**		

Yukarıda görüldüğü gibi hapishaneye girmeden önceki medeni duruma ilişkin intihar olasılığı puan ortalamaları, evli ancak ayrı yaşayan mahpuslarda (μ=79,72) en yüksektir. Bunu birlikteliği olup resmi nikahı olmayan mahpus grubu (x=76,63) takip etmektedir. Hapishaneye girdikten sonraki medeni durum incelendiğinde, yine en yüksek ortalamaların birinci sırada "evli ancak ayrı yaşayan gruba" (μ= 83,5) ait olduğu, bunu "birlikteliği olup resmi nikahı olmayan" grubun (μ =76,77) takip ettiği görülmektedir. Bu grupların intihar olasılığı risk düzeyi bakımından da yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu görülmektedir. Ayrıca bekarların intihar olasılıkları puan ortalamaları her iki grupta aynı ve üçüncü sırada olmak üzere yüksek (μ =73,24) bulunmuştur. Fakat intihar olasılığı risk düzeyi bakımından orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu belirlenmiştir.

Özetle, hapishaneye girmeden önceki ve girdikten sonraki medeni durumlarına göre intihar olasılığı riski en yüksek olan mahpus gruplarının; "evli ancak ayrı yaşayan", "birlikteliği olup resmi nikahı olmayan" ve "bekar" gruplar olduğu görülmektedir.

Mahpusların hapishaneye girmeden önceki ve girdikten sonraki medeni durumları karşılaştırıldığında, "boşanmış", "bekar" ve "evli ancak ayrı yaşayan" gruplardaki kişi sayılarının arttığı; "evli" ve "birlikteliği olup resmi nikahı olmayan" gruplardaki kişi sayılarının azaldığı görülmektedir. Başka bir deyişle hapishanede bulunma durumunun, mahpusların partner ilişkilerini olumsuz etkilediği söylenebilir. Tek başına yaşayan ve evli olmayanların, kuramsal öngörülere göre bazı araştırmalarda, evliliğin intihar riski açısından koruyucu bir etkisi olduğu; bekar, boşanmış ya da dul kalmış kişilerin intihara daha meyilli olduğu belirlenmiştir (Cutright ve ark., 2007; Hosseini ve ark., 2010; Al Ansari ve Ali, 2009; Watzka, 2012; Denney ve ark., 2009). Yine konuyla ilgili literatürde, Ayrıca bazı çalışmalar, boşanmanın en yüksek oranda rastlanan intihar nedeni olduğuna; özellikle orta yaştaki kişilerin boşanmasının daha yüksek bir intihar riski taşıdığına ilişkin bulgular içermektedir. Boşanmış kişilerin yüksek intihar oranına sahip olması, boşanmanın insanların yaşamını etkileyen ve intihar olasılığını artıran önemli sosyal faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır (Andres, Halicioglu ve Yamamura, 2011; Halicioglu ve Andres, 2010; Chang, 2009; Dgbas, 2010a; Dgbas, 2010b; Minoiu ve Andres,

2008). Bu doğrultuda, bu çalışmada elde edilen bulgunun, literatürle paralel olduğu görülmektedir.

Tablo 22'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonraki medeni durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 22. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce ve Girdikten Sonraki Medeni Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Hapishaneye girmeden önceki medeni durum	**Kareler Toplamı**	**d**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**p**
Gruplararası	643,08	4	160,77	,856	,49
Grupiçi	93706,49	499	187,79		
Toplam	94349,56	503			
Hapishaneye girdikten sonraki medeni durum	**Kareler Toplamı**	**d**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**p**
Gruplararası	1420,01	4	355,01	1,957	,1
Grupiçi	88527,33	488	181,41		
Toplam	89947,33	492			

Tabloda görüleceği üzere mahpusların intihar olasılıkları puanlarının, hapishaneye girmeden önceki ($p>0,05$) ve girdikten sonraki medeni durumlarına ($p>0,05$) göre anlamlı derecede farklılaşmadığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, intihar olasılığı riski mahpusların hapishaneye girmeden önceki ve girdikten sonraki medeni durumlarına göre değişmemektedir.

Tablo 23'de mahpusların intihar olasılıklarının çocuk sahibi olma durumlarına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 23. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Çocuk sahibi olma durumu	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Çocuğu var	263	72,93	13,67	-,35	501	,727
Çocuğu yok	240	73,35	13,62			
Toplam	**503**					

Bu soruya 5 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi intihar olasılığının, çocuk sahibi olan ve olmayan mahpuslara göre puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin t-testi sonuçları, iki grup

arasında anlamlı bir fark olmadığını (p> 0,05) göstermiştir. Dolayısıyla çocuk sahibi olma durumunun intihar riski üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

Tablo 24'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önce bir işte çalışıyor olma durumlarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 24. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Hapishaneye girmeden önce bir işte çalışma durumu	**N**	**μ**	**SS**
Çalışıyor	416	72,32	13,52
İşsiz	67	77,29	12,57
Hiç çalışmamış	21	76,32	17,14
Toplam	**504**		

Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi "işsiz" (μ=77,29) ve "yaşamı boyunca hiç çalışmamış" (μ=77,29) mahpusların intihar olasılıkları ortalamaları en yüksektir. Yani hapishaneye girmeden önce "işsiz" olan mahpuslar ile "yaşamı boyunca bir işte hiç çalışmamış" mahpusların gruplarının intihar olasılığı; "bir işte çalışanlara" göre daha yüksektir. Bunun yanı sıra intihar olasılığı risk düzeyleri bakımından, "işsiz" ve "yaşamı boyunca hiç çalışmamış" olan mahpuslar intihar açısından yüksek riskli (75 ve üzeri puan aralığı); bir işte çalışan mahpuslarsa orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) bulunmuştur.

Tablo 25'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önce bir işte çalışma durumuna göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 25. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce Bir İşte Çalışma Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	**Kareler Toplamı**	**d**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**p**	**Anlamlı fark**
Gruplararası	1655,73	2	827,87	4,498	,012*	1-2
Grupiçi	92390,14	502	184,05			
Toplam	94045,87	504				

***p<0,05**

Görüldüğü gibi mahpusların hapishaneye girmeden önce bir işte çalışma durumlarına göre ($p<0,05$) intihar olasılığı risk puanları anlamlı oranda farklılaşmaktadır. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, hapishaneye girmeden önce "bir işte çalışan" grup ile "işsiz" olan grup arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Fakat "yaşamı boyunca hiç çalışmamış" gruba ilişkin bir farklılaşma bulunmamıştır.

Literatürde bazı çalışmalar, bir işin sağladığı ekonomik, psikolojik ve sosyal faydaları tartışmış ve çalışmanın intihar riski açısından koruyucu bir etmen olduğunu; işsizliğin ise intiharı etkileyen bir etmen olduğunu tespit etmiştir (Eskin, 2012; Chang ve ark., 2009; Chen, 2010; Peng ve Syue, 2007; Teng, 2004; Stenager ve Quin,2008; Dome ve ark.,2013; Stack, 2000; Denney ve ark., 2009; Kochanek ve ark., 2011; Denney, 2014). Bu araştırmadaki bulgular, bir işte çalışmanın intihar riski açısından koruyucu bir etmen olduğu bulgusunu doğrular niteliktedir.

Tablo 26'da mahpusların intihar olasılıklarının sahip oldukları mesleklere göre puan ortalamaları ve standart sapma dağılımları verilmiştir.

Tablo 26. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sahip Oldukları Mesleklere Göre Puan Ortalamaları

Mesleki Durum	**N**	**μ**	**SS**
Memur	10	62,7	14,03
İşçi	5	72,71	14,02
Emekli	218	75,42	12,67
Serbest Meslek	95	75,41	14,0
Esnaf	40	72,44	13,53
Çiftçi	12	68,5	9,8
Diğer (yasa dışı yollarla gelir sahibi olma)	123	76,33	13,8
Toplam	**501**		

Bu soruya 7 kişi cevap vermemiştir.

Araştırmada, yasa dışı yollarla gelir sahibi olan mahpuslar, para kazanmanın söz konusu yollarını yaptıkları iş/meslek olarak tanımlamıştır. Yukarıdaki tabloda mesleği "diğer" olarak ifade edilen bu mahpus grubu, intihar olasılığı açısından en yüksek riske sahip olarak belirlenmiştir (μ=76,33). Bir başka deyişle, yasa dışı yollarla para kazanan mahpusların intihar riskinin en yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bunu, "emekli" olanlar (μ=75,42) ve "serbest meslek" sahibi mahpuslar (μ=75,41) izlemektedir. Bu grupların intihar olasılığı riskleri yüksek riskli düzeydedir (75 ve üzeri puan aralığı). "İşçi", "esnaf", "çiftçi" ve "memur" mahpusların ise intihar olasılığı risklerinin orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir.

İyi bir meslek sahibi olmanın, ekonomik yararlarının yanı sıra sosyal statüyü yükselttiği ve intiharı intihar riskini düşürdüğü; işsiz ve yaşamı boyunca hiç çalışmamış kişilerin ise sosyal uyum ve entegrasyon konusunda daha fazla sorun yaşadıkları ve intihar risklerinin daha yüksek olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Phelan ve ark., 2004, Papa ve ark., 2000). Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, intihar davranışının öğrenciler, memur, işçi, emekli ve serbest meslek çalışanları arasında yaygın olduğu görülmektedir (Heydari, 1997; Yasamy ve ark., 2002; Kaldi ve Geravnd, 2003; Sayıl ve ark., 1993). Bazı çalışmalar ise çifçi (Malmberg ve ark., 1999, Agerbo ve ark., 2007), aşçı (Stark ve ark. 2006, Agerbo ve ark., 2007), balıkçı, orman ve yapı işçileri çalışanları (Notkola et al. 1993; Liu & Waterbor, 1994, Agerbo ve ark., 2007) gibi genelde az maaş alan yarı eğitimli ya da eğitimsiz işçilerin (Platt & Hawton, 2000; Starkve ark., 2006, Agerbo ve ark., 2007) intihar risklerinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu anlamda, gelirin sürekliliği yanında isle ilgili sahip olunan statünün intihar riski ile bağlantılı olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla yasa dışı yollarla kazanılan paranın toplumdaki statüsünün ve bu para kazanma yolnun belirsizliğinin intihar olasılığı riskini artırdığı söylenebilir.

Tablo 27'de mahpusların intihar olasılıklarının sahip oldukları mesleklere göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 27. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sahip Olunan Mesleklere İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	d	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	2899,02	6	483,17	2,626	,016*	1-7
Grupiçi	91062,03	495	183,97			
Toplam	93961,04	501				

***p<0,05**

Tabloda görülen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, intihar olasılıklarının mahpusların sahip oldukları mesleklere göre anlamlı biçimde farklılaştığı (p<0,05) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçlarına göre bu farklılaşmanın, mesleği "memur" olan mahpuslar ile mesleği "diğer" olan grup arasında olduğu (p<0,05) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle mesleği diğer olarak belirtilen grubun intihar olasılığı riski, memurlardan yüksektir. Diğer olarak belirtilen grubun, yasa dışı yollarla kazanç elde ettikleri faaliyetleri bir meslek olarak tanımladıkları görülmüştür. Bu bağlamda suça bulaşma ve bunu normalleştirmenin, intihar riski açısından kritik bir durum olduğu söylenebilir. Literatürde benzer şekilde pek çok çalışmada, suça bulaşmanın intihar riskini arttıran bir faktör olarak belirlendiği görülmektedir (Rabe, 2012; Konrad ve ark., 2007; Fazel ve ark., 2008; Shaw ve ark., 2004).

Tablo 28'de mahpusların intihar olasılıklarının en uzun süre yaşadıkları yere göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 28. Mahpusların İntihar Olasılıklarının En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Puan Ortalamaları

	N	μ	SS
Yer			
Köy	60	72,83	13,11
Belde	19	68,52	11,6
İlçe	128	74,3	13,72
İl	298	73,13	14,11
Toplam	**504**		

Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.

Tablo incelendiğinde, en yüksek ortalamanın ilçede yaşayanlara ait olduğu (μ=74,13) bunu sırasıyla ilde yaşayanlar (μ=73,13), köyde yaşayanlar (μ=72,83) ve

beldede yaşayanların (μ=68,52) takip ettiği görülmektedir. Bir başka deyişle, mahpuslar arasında intihar riski en yüksek grup en uzun süre ilçede yaşayanlardır. Tüm ortalamaların intihar olasılığı risk düzeyi bakımından orta riskli düzeyde olduğu (50-74 puan aralığı) bulunmuştur.

Tablo 29'da mahpusların intihar olasılıklarının en uzun süre yaşadıkları yere göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 29. Mahpusların İntihar Olasılıklarının En Uzun Süre Yaşadıkları Yere İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	578,182	3	192,727	1,03	,379
Grupiçi	93734,420	501	187,095		
Toplam	94312,602	504			

Tabloda görüldüğü gibi intihar olasılıklarının, mahpusların en uzun süre yaşadıkları yerler bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği (p>0,05) anlaşılmaktadır. Başka bir ifadeyle, mahpusların en uzun süre yaşadıkları yerin intihar olasılığı riskini etkilemediği bulunmuştur.

Bazı çalışmalarda kentleşme oranlarının yüksek olduğu bölgelerde, tarımsal/kırsal alanlardaki intihar oranları daha yüksek bulunurken; bazı çalışmalarda ise bunun tersine kentleşmenin yoğun olduğu bölgelerdeki intihar oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chen ve ark., 2010; Chang, 2009; Altınanahtar ve Halıcıoğlu, 2009; Jiang ve Tsai, 2013). Fakat bu çalışmada böyle bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 30'da mahpusların hapishaneye girmeden önce düzenli gelirinin olup olmadığı durumuna göre intihar olasılığı puan ortalamaları, standart sapma ve t-testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 30. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girmeden Önce Düzenli Gelirin Olup Olmadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Hapishaneye girmeden önce düzenli gelirin olup olmadığı	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Düzenli geliri var	358	71,61	13,6	-3,78	500	<0,001*
Düzenli geliri yok	146	76,63	13,26			
Toplam ***Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.***	**504**					

***p<0,5**

Tablodan da anlaşılacağı gibi intihar olasılıkları ortalama puanları mahpusların hapishaneye girmeden önce düzenli gelirinin olup olmadığına göre anlamlı bir farklılık (p<0,001) göstermektedir. Düzenli geliri olmayan grubun intihar olasılığının (μ=76,63) yüksek riskli (75 ve üzeri puan aralığı) düzeyde olduğu; düzenli geliri olan mahpus grubununsa intihar olasılığının (μ = 71,61) orta riskli (50-74 puan aralığı) düzeyde olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili literatür, iş gücü piyasasına katılmayan işsiz kişilerin intihar risklerinin yüksek olduğunu; düşük gelire sahip olmanın, erkeklerin intihar riskini kadınlardan daha fazla arttırdığına işaret etmektedir. (Stenager ve Qin, 2008; Denney, 2014; Denney, 2009; Stack, 2000). Bu araştırma verileri, literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Tablo 31'de mahpusların intihar olasılıklarının gelir kaynaklarına göre aritmetik ortalama ve t-testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 31. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Gelir Kaynağının Türüne Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Gelir kaynağının türü	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
İş kazancı/maaş/emekli maaşı	287	71,95	13,55	-2,321	502	,021*
Yasa dışı yollarla gelir sahibi olanlar	217	74,79	13,76			
Toplam ***Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.***	**504**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları gelir kaynağı türlerine göre anlamlı bir farklılık (p<0,05) göstermektedir. Yani gelir kaynağı türü "iş kazancı, maaş ve emekli maaşı" olanlar ile yasa dışı yollarla gelir sahibi

olanların intihar olasılığı risk puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur. Bir başka ifadeyle yasa dışı yollarla gelir sağlayanların intihar olasılıkları, diğerlerinden yüksektir. Bu durum, literatürde yar alan suça bulaşma durumlarının ve suça ilişkin özelliklerin (şiddet içeren suçlar ve içermeyen suçlar) intihar riskini arttırdığı bulgusunu doğrulamaktadır (Özdeş ve ark., 2014; Görgülü ve Öntaş, 2013; Webb ve ark., 2012a; Thome, 2010; Erkol ve ark., 2006; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Killias, 2001; Lester, 1993; Dooley, 1990; Anno ve ark., 1985).

Tablo 32'de mahpusların intihar olasılıklarının sosyal güvencelerinin olup olmadığına göre aritmetik ortalama ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 32. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sosyal Güvencelerinin Olup Olmadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Sosyal güvencenin olup olmadığı	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Sosyal güvencesi var	273	71,97	13,95	-2,029	503	,043*
Sosyal güvencesi yok	232	74,44	13,24			
Toplam ***Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.***	**505**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi sosyal güvencesi olmayan mahpusların intihar riski (μ=74,44), sosyal güvencesi olanlara kıyasla (μ =71,97) daha yüksek bulunmuştur. Başka bir ifadeyle sosyal güvencesi olmayan mahpusların intihar olasılığı risklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından her iki grubun da orta düzeyde (50-74 puan aralığı) intihar riski olduğu saptanmıştır.

Ayrıca t-testi sonuçlarına göre intihar olasılığı ortalama puanlarının mahpusların sosyal güvencesinin olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı bulunmuştur (p<0,05). Yani sosyal güvencesi olmayan mahpusların intihar olasılığı, olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 33'de mahpusların intihar olasılıklarının dini inançlarının varlığı ve ibadetini gerçekleştirme durumuna göre p5an ortalamaları ve standart sapma dağılımları verilmiştir.

Tablo 33. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dini İnancın Varlığı ve İbadetini Gerçekleştirme Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Dini inancın varlığı ve ibadetini gerçekleştirme durumu	N	μ	SS
Dini inancım vardır ve ibadetimi tam anlamıyla yerine getiririm.	191	72,44	12,95
Dini inancım vardır, ibadetimi ara sıra yerine getiririm. Zaman zaman aksatırım.	162	71,68	15,05
Dini inancım vardır, ibadetimi çoğu zaman aksatırım.	112	76,53	12,61
Dini inancım yoktur.	14	70,0	14,14
Toplam ***Bu soruya 29 kişi cevap vermemiştir.***	**479**		

Tabloya göre mahpusların büyük çoğunluğu (n=191) "dini inançlarının olduğunu ve ibadetlerini tam anlamıyla yerine getirdiklerini" belirtirken; önemli bir çoğunluğu (n=162) "dini inançlarının olduğunu fakat ibadetlerini zaman zaman aksattıklarını" ifade etmiştir. Araştırmada "dini inancı olup ibadetini çoğunlukla aksatan" grubun intihar olasılığı puan ortalaması (μ=76,53) en yüksektir. Bu grubun intihar olasılığı yüksek riskli (75 ve üzeri puan aralığı) düzeydeyken; diğer üç grubun intihar olasılığı orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı).

Tablo 34'de mahpusların intihar olasılıklarının dini inancın varlığı ve ibadetini gerçekleştirme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 34. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dini İnancın Varlığı ve İbadetini Gerçekleştirme Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	1993,45	3	664,49	3,569	,014*	1-2 2-3
Grupiçi	91416,74	476	186,19			
Toplam	93410,19	479				

***p<0,05**

Tabloda da görüldüğü gibi, intihar olasılığı puanlarının, mahpusların dini inancının varlığı ve ibadetlerini gerçekleştirme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı (p<0,05) bulunmuştur. Tukey HSD testi çoklu karşılaştırmalarına göre:

"Dini inancı olup ibadetlerini tam anlamıyla yerine getirdiğini" belirten mahpus grubu ile "dini inancı olup ibadetlerini ara sıra yerine getiren" grup arasında ($p<0,05$); "Dini inancı olup ibadetlerini ara sıra yerine getirdiğini belirten" grup ile "dini inancı olup ibadetini çoğu zaman aksatan" grup arasında intihar olasılığı risk puanı açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır.

İslam, Hristiyanlık, Yahudilik, Japon ve Hint farklı inanç sistemleri ve bunların intiharla ilişkilerini inceleyen çalışmalar, dinin intihar riski açısından koruyucu bir faktör olduğunu bulmuştur. İnanç ve ritüellerin yerine getirilmesinin, bireylerin intihar davranışına yönelmesini engellediği ve toplumsal bütünleşmelerine katkı sağladığı belirtilmektedir (Cook, 2014; Durkheim, 2013; Eskin, 2012; Gearing ve Lizardi, 2009; Neeleman, Wessely ve Lewis, 1998; Stack ve Wasserman, 1992; Pescosolido ve Georgianna, 1989; Stack, 1981). Bu bağlamda araştırma bulguları literatüre kısmen benzemektedir. Dini inancı olmayan grup ile olan grup arasında anlamlı bir fark bulunmamış olması ve dini inancı olmayan grubun intihar olasılığı risk puanının diğer gruplara kıyasla en düşük çıkması araştırma bulgusunun literatürden farklılaşan yönüdür.

4.2.3. Mahpusların Tıbbi, Ruhsal ve Davranışsal (Klinik) Özelliklerine Göre İntihar Olasılıkları

Bu bölümde mahpuslarda faça atma ve dövme yapma/yaptırma durumlarının varlığı, dövme yaptırma nedenleri, bağımlılık yapıcı madde kullanım durumu, kullanılan maddenin türü ve kullanım süresi, psikiyatrik ya da psikoloğa gitme durumu, psikiyatrik bir tanının varlığı ve tanı türleri, kronik bir hastalığın varlığı ve tanı türleri, kendine fiziksel zarar verme durumu geçmişi ve yöntemleri, intihar girişimi geçmişi, yöntemleri, sıklığı ve nedenleri olmak üzere, tıbbi, ruhsal ve davranışsal bazı klinik özelliklere yer verilmiştir. Mahpusların intihar olasılıklarının söz konusu bu özelliklere göre farklılaşma durumlarına ilişkin analiz sonuçları bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 35'de mahpusların intihar olasılıklarının faça atma ve dövme yapma/yaptırma durumlarının varlığına göre puan ortalamaları, standart sapma ve t-testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 35. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Faça Atma ve Dövme Yapma/Yaptırma Durumlarına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Faça atma ve dövme yapma/ yaptırma durumu						
Faça atma	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Façası olan	175	77,38	13,81	5,301	496	<0,001*
Façası olmayan	323	70,73	13,11			
Toplam ***Bu soruya 10 kişi cevap vermemiştir.***	**498**					
Dövme yapma/yaptırma	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Dövme yaptırmış	241	77,36	13,64	1,837	502	,067
Dövme yaptırmamış	263	72,12	13,67			
Toplam ***Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.***	**504**					

***p<0,05**

Tabloya göre mahpusların 175'inin (%34,4) yaşamı boyunca en az bir kez faça attığı görülmektedir. Faça atma davranışı gösteren mahpusların intihar olasılığı puan ortalamasının (μ=77,38), bu davranışı göstermeyenlere oranla oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre intihar olasılığı riskinin, yaşamı boyunca en az bir kez faça atmış olan mahpuslarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda faça atan mahpusların intihar olasılığı açısından yüksek riskli (75 ve üzeri puan aralığı), faça atmayanlarınsa orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır. Ayrıca t-testi sonuçlarına göre, iki grup arasında intihar olasılığı puanı açısından anlamlı bir fark (p<0,001) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle mahpuslarda intihar olasılığı riski, faça atma davranışının varlığına göre değişmektedir.

Tabloda görüleceği gibi mahpusların yarısına yakınında (%47,4, n=241) dövme vardır. Dövme yapma/yaptırma durumuna göre intihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, yaşamı boyunca en az bir kez dövme yapmış ya da yaptırmış olan mahpusların ortalamasının (μ=77,36), hiç yaptırmamış olanlardan (μ=72,12) yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer deyişle, dövme yaptıran mahpusların intihar olasılığı riski yaptırmayanlardan yüksektir. Bunun yanı sıra dövme yapmış/yaptırmış mahpusların intihar olasılığı risk düzeyi bakımından yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu, yaptırmayanlarında orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu

belirlenmiştir. Dövme yaptıran ve yaptırmayan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları t-testi ile analiz edilmiştir. Tabloda analiz sonucuna göre iki grup arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani dövme yaptıran mahpusların intihar olasılığı, yaptırmayanlara göre yüksektir.

Faça atma ve dövme yapma/yaptırma literatürde pek çok çalışmada vücut bütünlüğünü bozan, bireyin öfkesini kendisine yönelttiği kendine zarar verme davranışları olarak ele alınmaktadır. İntihar açısından önemli risk belirtileri olarak değerlendirilmekte ve bu davranışları gösteren bireylerin dürtüsel davranışlara yatkın olduğu, bu şekilde intihar risklerinin de yüksek olduğu tartışılmaktadır (Hawton, Saunders ve O'Connor, 2013; Bender ve ark., 2011; Ribeiro ve ark., 2014; Joiner, 2007; Cooper ve ark., 2005; Martinez ve ark., 2005; Harriss ve Hawton, 2005; Laye-Gindhu ve Schonert-Reich, 2004; Stephens, 2003; Hawton, Zahl ve Weatherall, 2003; Owens, Horrocks ve House, 2002; Carroll ve ark., 2002; Dhossche ve ark., 2000).

Ayrıca dövme yaptırma, hapishaneler ve diğer kapalı kurumlarda önemli bir alt kültür davranışı olarak da tartışılmaktadır. Bu durumun, şiddet ve risk alma davranışlarının bir erkeklik ve kendini ispatlama özelliği olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Doğan ve Ulukol, 2010; Uludağlı ve Sayıl, 2009; Derman, 2008; Bayraktar, 2006; Demir, Baran ve Ulusoy, 2005; Baykara Acar, 2004, s. 186-187; Esen, 2003; Bolland, 2003; Arthur ve ark., 2002; Gullone ve Moore, 2002; Greene ve ark., 2000; Jessor, 1991). Buna göre, araştırma bulgularının literatüre benzer nitelikte olduğu görülmüştür.

Tablo 36'da mahpusların intihar olasılıklarının ilk kez hangi yaşta dövme yaptırdıklarına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 36. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İlk Kez Dövme Yapma/Yaptırma Yaşına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

İlk kez dövme yaptırma yaşı	N	μ	SS
7-12	7	78,86	8,12
13-18	83	74,81	14,6
19-24	43	72,14	13,28
25 ve üzeri	30	72,17	11,84
Toplam	**163**		

Bu soruya 78 kişi cevap vermemiştir (241 kişide).

Tabloda, mahpusların ilk kez dövme yapma/yaptırma yaşının en fazla "13-18" yaş grubunda (n=83) ve ardından onu takip eden "19-24" yaş grubunda (n=43) kümelendiği görülmektedir. Ayrıca 7-12 yaş aralığında dövme yaptırmış olan 7 mahpus olduğu görülmüştür. Mahpusların bu kadar erken yaşta dövme yaptırmış olmaları, şaşırtıcı bir bulgudur.

İlk kez dövme yaptırma yaşına göre mahpusların ölçekten aldıkları puan ortalamaları ele alındığında, "7-12" yaş grubunda dövme yaptıran mahpusların en yüksek ortalamaya (μ=78,86) sahip olduğu ve ardından "13-18" yaş grubunda dövme yaptıran mahpusların (μ=74,81) geldiği saptanmıştır. Başka bir ifadeyle, "7-12" ve "13-18" yaş gruplarında ilk dövmelerini yaptıran mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur. İntihar olasılığı risk düzeyleri değerlendirildiğinde, 7-12 yaş arasında ilk dövmesini yaptıranların intihar olasılığı risk puanı yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı), diğer yaş aralığındakilerde orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu belirlenmiştir.

Görüldüğü gibi ilk kez dövme yaptırma en fazla çocuk, ergen ve genç yetişkin (7-24 yaş aralığı) yaşlardadır. Bu durum literatür verileri ile tartışıldığında bu yaş gruplarında çocuk ve ergenlerin akranlarına ve beğendikleri, rol model aldıkları kişilere, ünlülere özenmeleri, onlar gibi olmaya çalışmaları sık görüldüğü söylenebilir. Bunun yanı sıra bir gruba ait olma isteği ve akran baskının yoğun olduğu ve risk alma davranışına özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve suç potansiyeli yüksek (çeşitli çetelerin var olduğu) bölgelerde daha fazla olmak üzere bu yaş grubunda daha sık rastlandığı pek çok çalışmada yer alan bulgulardır (Doğan ve Ulukol, 2010; Uludağlı ve Sayıl, 2009; Derman, 2008; Bayraktar, 2006; Demir, Baran ve Ulusoy, 2005; Esen,

2003; Bolland, 2003; Arthur ve ark., 2002; Gullone ve Moore, 2002; Greene ve ark., 2000; Jessor, 1991).

Tablo 37'de mahpusların intihar olasılıklarının ilk kez dövme yaptırma yaşlarına göre farkına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 37. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İlk Kez Dövme Yapma/Yaptırma Yaşına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	463,23	3	154,41	,836	,476
Grupiçi	29539,14	160	184,62		
Toplam	30002,36	163			

Yukarıda görüleceği gibi mahpusların ilk kez dövme yapma/yaptırma yaşına göre intihar olasılıkları puanı ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yani, mahpusların intihar olasılıkları, ilk kez dövme yaptırma yaşına göre değişmemektedir.

Tablo 38'de mahpusların intihar olasılıklarının dövme yaptırma nedenlerine ilişkin ölçek toplam puan ortalama ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 38. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dövme Yapma/Yaptırma Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları

Dövme yapma/yaptırma nedenleri	N	μ	SS
Aile sevgisi ve özlemi	39	76,9	13,79
Özenme, beğenme, istekli ve hevesli olma, merak	81	73,63	14,48
Çevrenin etkisi	11	73,19	14,13
Hapse girince stresten, psikolojik nedenlerden	15	70,34	14,85
Bilgisizlik, cahillik	10	71,9	8,85
Psikolojik sorunlar, sıkıntı, stress	10	76,0	10,0
Toplam	**166**		

Bu soruya 75 kişi cevap vermemiştir (241 kişide).

Tabloda görüldüğü gibi dövme yapma/yaptırma nedenleri arasında en fazla "Özenme, beğenme, istekli-hevesli olma ve merak" (n=81) ile "aile sevgisi ve özlemi" (n=39) yer almaktadır. İntihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek ortalamaların; "aile sevgisi ve özlemi" (μ=76,9) ve "psikolojik sorunlar, sıkıntı, stress" (μ=76,0) nedenleri ile dövme yaptıran mahpuslara ait olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra bu nedenlerle dövme yaptıran mahpusların, intihar

açısından yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu belirlenmiştir. Diğer nedenlerle dövme yaptıran mahpus gruplarının ise orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu bulunmuştur.

Çocuk ve ergen yaşta dövme yaptırma ve çeşitli kendine zarar verme davranışlarına yönelmede özenme, beğenme, istekli-hevesli olma ve merak, çocuk ve ergen grubunda sık görülen nedenlerdir (Doğan ve Ulukol, 2010; Uludağlı ve Sayıl, 2009; Derman, 2008; Bayraktar, 2006; Demir, Baran ve Ulusoy, 2005; Esen, 2003; Bolland, 2003; Arthur ve ark., 2002; Gullone ve Moore, 2002; Greene ve ark., 2000; Jessor, 1991). Araştırmadaki bu bulgu literatürle uyumludur.

Tablo 39'da mahpusların intihar olasılıklarının dövme yaptırma nedenlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 39. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Dövme Yapma/Yaptırma Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	629,7	5	125,9	,657	,656
Grupiçi	30658,35	160	191,62		
Toplam	31288,05	165			

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının dövme yaptırma nedenlerine göre puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Diğer bir deyişle, mahpusların intihar olasılığının dövme yaptırma nedenlerine göre göre değişmediği saptanmıştır.

Tablo 40'da mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullanıp kullanmadıklarına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 40. Hapishaneye Girmeden Önce Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumuna İlişkin Farklılaşma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Kullanıyor	332	74,56	13,83	3,176	500	,002*
Kullanmıyor	170	70,49	13,09			
Toplam ***Bu soruya 6 kişi cevap vermemiştir.***	**502**		•	•	•	•

***p<0,05**

Mahpusların büyük çoğunluğunun (n=332) hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullandıkları görülmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların intihar olasılıkları puanı ortalamaları, kullanmayanlardan yüksektir (μ=74,56). Fakat intihar olasılığı risk puanı bakımından, her iki grubun da orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) yer aldığı saptanmıştır. t-testi sonuçlarına göre, hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullanan ve kullanmayan gruplar arasında intihar olasılığı puanları bakımından anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların, intihar olasılıkları, kullanmayanlara göre yüksektir. Bu bulgular literatürle kısmen uyumludur. Bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların intihar olasılığı risklerinin daha yüksek olması literatürle (Harmancı, 2015; Fazel ve ark., 2014; Merrall ve ark., 2012; Kenneth Netshiombo ve Mashamba, 2012; Ala ve ark., 2011; Suto ve Arnaut, 2010; Merrall ve ark., 2010; Cornish ve ark., 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Degenhardt ve ark., 2010; Görgülü, 2009; Jenkins ve ark., 2005; Wilcox, Conner ve Caine, 2004; Ekici, Savaş ve Çıtak, 2001; Beyazyürek ve Şatır, 2000; O'Boyle ve Brandon, 1998) paralelken; bağımlılık yapıcı madde kullanan ve kullanmayan mahpusların intihar riskleri düzeyi açısından aynı düzeyde bulunuşu, literatürle parallel değildir.

Tablo 41'de Mahpusların intihar olasılıklarının kullandıkları bağımlılık yapıcı madde türleri ve kullanım süresine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 41. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Madde Türleri ve Kullanım Süresine Göre Puan Ortalamaları

Kullanılan süre	Maddenin türü								
	Sigara			Alkol			Sakinleştirici ilaç		
	N	µ	SS	N	µ	SS	N	µ	SS
1 yıldan az	30	74,9	14,85	44	77,1	13,56	13	85,62	13,63
1-3 yıl	8	75,63	11,42	27	75,26	13,66	13	84,39	16,9
4-9 yıl	71	70,77	12,14	59	76,79	14,53	6	88,67	15,32
10 yıl ve üzeri	255	75,55	14,08	81	75, 43	15,05	8	76,34	12,63
Toplam	**357**			**209**			**40**		
Kullanılan süre	**Maddenin türü**								
	Uçucu madde			**Esrar**			**Psikoaktif maddeler**		
	N	**µ**	**SS**	**N**	**µ**	**SS**	**N**	**µ**	**SS**
1 yıldan az	8	82,0	19,73	25	76,66	5,86	18	79,0	16,18
1-3 yıl	11	82,55	9,95	19	75,25	10,6	18	76, 06	15,91
4-9 yıl	13	79,24	15,77	62	77,92	12,98	42	83,15	12,0
10 yıl ve üzeri	12	82,75	11,35	70	75,44	12,81	38	75,42	15,04
Toplam	**44**			**176**			**116**		

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların büyük çoğunluğunun (n=255) "10 yıl ve üzeri" süredir sigara kullandığı, ikinci en fazla kullanımın ise "4-9 yıl" olduğu tespit edilmiştir. Mahpusların sigara kullanım sürelerine ilişkin intihar olasılıkları puan ortalamaları incelendiğinde, "1-3 yıldır" sigara kullanan grup (µ=75,63) ile "10 ve üzeri süredir" sigara kullanan grubun (µ=75,55) puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda intihar olasılığı risk düzeyleri bakımından bu grupların yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu, diğer iki grubunsa ("dört-dokuz yıl" ve "bir yıldan az" sigara kullanımı olan mahpus grupları) orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Tabloda mahpusların alkol kullanımları incelendiğinde "10 ve üzeri" süre alkol kullanan grup (n=81) ile "4-9 yıl" kullanan gruplar (n=59) çoğunluktadır. Alkol kullanan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları incelendiğinde, "bir yıldan az" süre alkol kullanmış olan grup (µ=77,51) ile "4-9 yıl" kullanmış grupların (µ=76,79) ortalamalarının en yüksek olduğu bulunmuştur. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından ise alkol kullanan grupların tümünün yüksek risk düzeyinde (75 ve üzeri) olduğu görülmektedir.

Mahpusların çoğunlukla "bir yıldan az" süredir (n=13) ve "1-3 yıldır" (n=13) sakinleştirici ilaç kullandıkları görülmüştür. İntihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, sakinleştirici ilacı "4-9 yıldır" kullanan mahpusların (µ=88,67)

ortalamalarının en yüksek olduğu, ardından sırasıyla "bir yıldan az süre" kullananlar (μ=85,62) ile "1-3 yıl" kullananların (μ=84,39) geldiği saptanmıştır. Ancak sakinleştirici ilaç kullanan dört mahpus grubunun da intihar olasılığı risk puanlarının yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu bulunmuştur.

Tabloda mahpusların uçucu madde kullanım süreleri ele alındığında, "4-9 yıl" uçucu madde kullanan mahpusların en fazla sayıda (n=13) olduğu, "10 yıl ve üzeri" kullananlar (n=12) ile "1-3 yıl" süreyle kullananların (n=11) bunu takip ettiği görülmektedir. Ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde, uçucu maddeyi "10 yıl ve üzeri" süre kullanan mahpusların (μ=82,75) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ardından "1-3 yıl" kullanan grubun (μ=82,55) geldiği saptanmıştır. Buna göre uçucu madde kullanan mahpusların maddeyi kullanım sürelerine ilişkin intihar olasılıkları puanı ortalamalarının, birbirine yakın ve yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca uçucu madde kullanan dört mahpus grubunun da intihar olasılığının yüksek riskli düzeyde olduğu (75 ve üzeri puan aralığı) saptanmıştır.

Tabloda mahpusların esrar kullanımlarına ilişkin süreler ele alındığında, "10 yıl ve üzeri" (n=70) ve "–4-9 yıl" (n=62) esrar kullanan mahpus gruplarının sayıları en fazladır. Mahpusların esrar kullanım sürelerine göre intihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, "4-9 yıl" esrar kullanan mahpuslar (μ=77,92) ile "bir yıldan az" süre kullananların (μ=76,66) puan ortalamaları en yüksektir. Bunu "10 yıl ve üzeri" süre kullananlar (μ=75,44) ile "1-3 yıl" kullananlar (μ=75,25) izlemektedir. İntihar olasılığı risk düzeyleri açısından, esrar kullanan dört grubun da intihar olasılığının yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Tabloda psikoaktif madde (eroin, kokain, ecstasy, LSD vb.) kullanım süreleri bakımından "4-9 yıl" kullanan grup (n=42) ile "10 yıl ve üzeri" süre kullanan gruplar (n=38) çoğunluktadır. Mahpusların psikoaktif madde kullanım sürelerine göre intihar olasılıkları puanı ortalamaları değerlendirildiğinde, psikoaktif maddeyi "4-9 yıl" kullanan mahpus grubu (μ= 83,15) ile "bir yıldan az" kullanan mahpus grubunun (μ=79) en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur. Başka bir ifadeyle bu grupların intihar olasılığı en yüksektir. Diğer iki grubun puan ortalamalarının da

("10 yıl ve üzeri" ve "1-3 yıl" kullanan gruplar), anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca tüm gruplar intihar olasılığı risk düzeyi bakımından, yüksek riskli düzeydedir (75 ve üzeri puan aralığı).

Sonuç olarak mahpusların intihar olasılıklarının bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım süresine göre farklılık gösterdiği; "sigara" dışındaki maddelerin tümünün kullanım sürelerine göre intihar olasılıklarının yükseldiği anlaşılmaktadır. Ayrıca tüm gruplar arasında en yüksek risklerin "uçucu madde" ve "sakinleştirici ilaç" kullananlara ait olduğu görülmüştür. Yani intihar riski en yüksek olan mahpuslar, uçucu madde ve sakinleştirici ilaç kullanmaktadır.

Bu bulgular, literatürde yer alan bağımlılık yapıcı madde kullanımının intihar riskini arttıran bir faktör olduğu bulgusu ile paraleldir (Ala ve ark., 2011; Suto ve Arnaut, 2010); Görgülü, 2009). Hangi maddelerin ve bu maddelerin ne kadar süre kullanıldığının intihar riskini daha fazla etkilediği tartışmalı bir konudur. Bazı çalışmalarda, benzodiazepinler (BZDs), Tricyclic antidepresanlar (TCAs) ve diğer antidepresan ilaç çeşitlerinin ve uçucu maddelerin intihar riskini daha fazla etkilediği; ayrıca bu maddeler ve uçucu maddelerin ucuz ve erişiminin kolay olması nedeniyle sık kullanıldığı saptanmıştır (Harmancı, 2015; Fazel ve ark., 2014; Merrall ve ark., 2012; Kenneth Netshiombo ve Mashamba, 2012; Ala ve ark., 2011; Suto ve Arnaut, 2010; Merrall ve ark., 2010; Cornish ve ark., 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Degenhardt ve ark., 2010). Bu durum, her kullanım süresi için mahpusların intihar olasılığının, "sakinleştirici ilaç" ve "uçucu madde" kullanımları açısından yüksek olduğu araştırma bulgusuyla örtüşmektedir.

Bazı çalışmalarda, esrar ve türevleri, kokain, metamfetamin, fensiklidin (PCP), Lizerjik asit dietilamid (LSD) gibi psikoaktif/ uyuşturucu maddelerin, içerdikleri etken maddeler nedeniyle zihinsel süreçleri etkilediği ve intihar düşüncelerini daha fazla arttırdığı tespit edilmiştir (Cole, 2014; Block ve ark., 1990a; Block ve ark., 1990b; Grinspoon ve Bakalar, 1986). Bir kısım çalışmadaysa alkolün diğer maddelerden daha etkili bir risk faktörü olduğu bulguları tartışılmıştır (Johansen ve Krebs, 2015). Bu bulgular, araştırma bulgularından farklıdır.

Tablo 42'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önce kullandıkları bağımlılık yapıcı madde türleri ve kullanım sürelerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 42. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Madde Türleri ve Kullanım Süresine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Sigara					
Gruplararası	527,71	4	131,93	,714	,583
Grupiçi	65244,68	353	184,83		
Toplam	65772,38	357			
Alkol					
Gruplararası	428,19	4	107,05	,527	,716
Grupiçi	41637,51	205	203,11		
Toplam	42065,7	209			
Sakinleştirici ilaç					
Gruplararası	690,03	3	230,01	1,050	,382
Grupiçi	8101,49	37	218,96		
Toplam	8791,52	40			
Uçucu madde					
Gruplararası	99,92	3	33,31	,161	,922
Grupiçi	8503,29	41	207,4		
Toplam	8603,2	44			
Esrar					
Gruplararası	442,39	4	110,6	,569	,686
Grupiçi	33448,12	172	194,47		
Toplam	33890,51	176			
Psikoaktif maddeler					
Gruplararası	760,78	4	190,2	,889	,473
Grupiçi	23953,81	112	213,88		
Toplam	24714,59	116			

Yukarıda görülen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının, sigara ($p>0,05$), alkol ($p>0,05$), sakinleştirici ilaç ($p>0,05$), uçucu madde ($p>0,05$), esrar ($p>0,05$) ve psikoaktif madde ($p>0,05$ için sig. 0,473) olmak üzere hangi maddeleri ne kadar süre kullandıklarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Diğer bir deyişle, mahpusların intihar olasılığının kullandıkları bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım süresine göre değişmediği belirlenmiştir.

Tablo 43'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra bir psikiyatrist ya da psikoloğa gidip gitmediklerine ilişkin puan ortalamaları, standart sapma ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 43. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrist ya da Psikoloğa Gidip Gitmediklerine Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Psikiyatrist ya da psikoloğa gidip gitmediği						
Hapishaneye girmeden önce	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmiş	176	77,73	14,18	5,843	433	<0,001*
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmemiş	258	70,09	12,83			
Toplam ***Bu soruya 74 kişi cevap vermemiştir.***	434					
Hapishaneye girdikten sonra	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmiş	221	74,78	13,59	3,844	414	<0,001*
Psikiyatrist ya da psikoloğa gitmemiş	195	69,66	13,54			
Toplam ***Bu soruya 92 kişi cevap vermemiştir.***	**416**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların çoğunluğu (n=258) hapishaneye girmeden önce yaşamları boyunca hiç psikiyatrist ya da psikoloğa gitmemiştir. Hapishaneye girdikten sonra ise büyük çoğunluluğunun (n=221) bu kişilerden yardım aldığı görülmektedir.

Araştırmada hapishaneye girmeden önce psikiyatrist ya da psikoloğa giden grubun (μ=77,73) ve girdikten sonar giden grubun (μ= 74,78) intihar olasılığı puan ortalaması yüksektir. Yani, mahpusların intihar olasılıkları, hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra psikiyatrist ya da psikoloğa gidenler açısından yüksektir. Bu durum, söz konusu mahpusların yaşadığı psikolojik ve diğer sorunların varlığını ve profesyonel yardım ihtiyacın zorunluluğunu düşündürmektedir.

Hapishaneye girmeden önce psikiyatrist ya da psikoloğa giden grubun intihar olasılığı yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı); diğer grupların intihar olasılığı orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı). Ayrıca t-testi sonuçları, mahpusların hapishaneye girmeden önce psikiyatrist ya da psikoloğa gidip gitmeme durumlarına göre intihar olasılıkları puan ortalamalar arasında anlamlı bir fark (p<0,001) olduğunu göstermiştir. Aynı durum, hapishaneye girdikten sonra için de geçerlidir (p<0,001). Diğer bir deyişle, hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra,

mahpusların psikiyatrist ya da psikoloğa gitme durumlarının intihar olasılığı riskini etkilediği bulunmuştur.

Bireylerin psikiyatrik sorunların tedavisine yönelik hizmetlere erişebilirliğinin, intihara yönelik koruyucu bir etmen olduğu ve intihar vakalarının büyük çoğunluğunun klinik hizmet aldıktan sonraki bir ay içerisinde, yardım arama çabasında oldukları dönemde gerçekleştiği belirtilmektedir (Eskin, 2012, s. 173; Bennewith ve ark. 2005). Bu nedenle elde edilen araştırma bulgularına göre mahpusların hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra psikiyatrist ya da psikologla görüşen grupların intihar riskinin daha yüksek olması, literatürle örtüşen bir durumdur.

Tablo 44'de mahpusların intihar olasılıklarının tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığın varlığına ilişkin puan ortalamaları, standart sapma ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 44. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Tanısı Konmuş Bir Psikiyatrik Hastalığın Varlığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığın varlığı	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Psikiyatrik hastalığı var	99	77,95	15,17	3,893	496	<0,001*
Psikiyatrik hastalığı yok	399	72,05	13,08			
Toplam ***Bu soruya 10 kişi cevap vermemiştir.***	**498**					

***p<0,05**

Tabloda, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığa sahip mahpusların %19,5 (n=99) olduğu görülmektedir. İntihar olasılığı puan ortalamaları ele alındığında, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan mahpusların ortalaması (μ=77,95), olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Yani tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığa sahip mahpusların intihar olasılığı daha yüksektir. Tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) iken olmayan mahpusların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan t-testi sonuçları, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan mahpuslar arasında, intihar olasılığı puan ortalaması bakımından anlamlı bir fark (p<0,001) olduğunu göstermiştir. Diğer bir deyişle, tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı, olmayanlara göre yüksektir.

Yapılan çalışmalarda, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığa sahip olma durumunun intihar açısından en önemli risk faktörlerinden olduğu saptanmıştır (Fazel ve ark., 2014; Eskin, 2012; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Fawcett, 2001; Radomsky ve ark., 1999; Henriksson ve ark., 1993). Bu durum, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Tablo 45'de mahpusların intihar olasılıklarının hangi psikiyatrik tanılara sahip olduklarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 45. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrik Hastalık Tanı Türlerine Puan Ortalamaları

Psikiyatrik hastalık tanıları[2]	**N**	**μ**	**SS**
Kişilik bozuklukları	24	79,63	15,06
Depresyon	6	81,84	12,07
Şizofreni	6	73,67	11,58
Öfke kontrol bozukluğu	14	76,72	12,07
Bilmiyorum	28	80,49	14,21
Toplam	**82**		

Bu soruya 17 kişi cevap vermemiştir (99 kişide).

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların en sık görülen psikiyatrik hastalıkları sırasıyla "kişilik bozuklukları" (n=24, %4,9), "öfke kontrol bozukluğu" (n=14, %2,6), "depresyon" (n=6, %1,2) ve "şizofreni"dir (n=6, %1,2). Mahpusların 28'inin (%4,9) ise tanılarını bilmedikleri tespit edilmiştir.

İntihar olasılıkları açısından, puan ortalaması en yüksek mahpus grupları, "depresyon" tanısına sahip olan (μ=81,84), "tanısını bilmeyen" (μ=80,49), "öfke kontrol bozukluğu" tanısı olan (μ=76,72) ve "kişilik bozuklukları" tanısına (μ=79,63) sahip olanlardır. Başka bir ifadeyle bu tanı gruplarına sahip olan mahpusların intihar olasılığı diğerlerine göre yüksektir. Benzer şekilde bu grupların, intihar olasılığı yüksek riskli düzeydedir (75 ve üzeri puan aralığı). Şizofreni tanısına sahip olan mahpuslar (μ=73,67) intihar açısından orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı).

[2] Psikiyatrik hastalıklar, mahpusların beyanlarına göre sınıflanmıştır.

Tablo 46'da mahpusların intihar olasılıklarının psikiyatrik hastalık türlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 46. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Psikiyatrik Hastalık Tanı Türlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	370,63	4	92,66	,439	,78
Grupiçi	16446,9	78	210,86		
Toplam	16817,52	82			

Tablodan anlaşılacağı gibi mahpusların intihar olasılıklarının psikiyatrik hastalık türlerine göre farklılaşmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Bu bulgu, literatürle farklılık göstermektedir. Literatürde sırasıyla intiharla ilişkisi en yüksek bulunan psikiyatrik hastalıklar: şizofreni, majör depresyon ya da bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, depresif bozukluklar ve uyum bozukluğu (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Fazel ve ark., 2009; Saha, Chant ve McGrath, 2007; Bennewith ve ark., 2005; Way ve ark.,2005; Rotter ve ark., 2002; He ve ark., 2001; Ramsey, Gray ve White, 2001; Fawcett, 2001; Hayes, 1995; Earle ve ark., 1994; Henriksson ve ark., 1993; Appleby, 1992) olarak saptanmıştır.

Tablo 47'de mahpusların intihar olasılıklarının kronik bir hastalık varlığına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 47. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Puan Ortalamaları

Kronik bir hastalığın varlığı	**N**	**μ**	**SS**
Kronik bir hastalığım var	105	76,41	14,29
Kronik bir hastalığım var ama tanıyı hatırlamıyorum	32	72,47	15,37
Kronik bir hastalığım yok	356	71,96	13,19
Toplam	**493**		

Bu soruya 15 kişi cevap vermemiştir.

Tabloya göre mahpusların %20,7'sinin (n=105) kronik bir hastalığı vardır. %6,3'ü (n=32) kronik bir hastalığa sahip olduğunu ancak tanısını hatırlayamadığını belirtmiştir. Kronik bir hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalamasının (μ=76,41) diğerlerine kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu

mahpuslar yüksek riskli düzeydeyken (75 ve üzeri puan aralığı), diğer grupların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürü doğrular niteliktedir (Cole ve ark., 2014; Passos, Souza ve Spessato, 2014; Webb ve ark., 2012; Chen ve ark., 2010; Sareen ve ark., 2007; Scott ve ark., 2010).

Tablo 48'de mahpusların intihar olasılıklarının kronik bir hastalığının varlığı durumlarına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 48. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Bir Hastalığın Varlığına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	1615,33	2	807,67	4,383	,013*	1-3
Grupiçi	90469,73	491	184,25			
Toplam	92085,06	493				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların kronik bir hastalığının varlığına ilişkin intihar olasılıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçlarına göre, kronik bir hastalığı olan grup ile olmayan grup arasında intihar olasılığı açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani kronik bir hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı daha yüksektir. Bu bulgu literatürle paraleldir (Cole ve ark., 2014; Passos, Souza ve Spessato, 2014; Webb ve ark., 2012; Chen ve ark., 2010; Sareen ve ark., 2007; Scott ve ark., 2010).

Tablo 49'da mahpusların intihar olasılıklarının sahip oldukları kronik hastalık türlerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 49. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Hastalık Tanı Türlerine Göre Puan Ortalamaları

Kronik hastalık tanı türleri	N	μ	SS
Kardiyovasküler hastalıklar (kalp, kolesterol, tansiyon)	18	79,73	13,66
Şeker hastalığı	11	77,91	17,77
Solunum yolları hastalıkları (astım, bronşit, alerjik astım, tüberküloz, zatürre (pinomi)	22	76,64	15,76
Epilepsi	5	83,2	15,71
Gastrointestinal hastalıklar (gastrit, ülser, bağırsak yaraları, siroz, karaciğer hastalıkları, hemoroid vb.)	12	68,5	11,96
Spinal cort dejenerasyonu (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.)	7	68,15	10,66
Bilmiyorum	11	76,1	10,67
Toplam	**86**		

Bu soruya 19 kişi cevap vermemiştir (105 kişide).

Tabloda mahpuslar arasında en sık görülen kronik hastalıklar: Solunum yolları hastalıkları (astım, bronşit, alerjik astım, tüberküloz, zatürre vb.) (n=22), ardından "kardiyovasküler hastalıklar (kalp, kolesterol, tansiyon vb.) (n=18) ve gastrointestinal hastalıklardır (gastrit, ülser, bağırsak yaraları, siroz, karaciğer hastalıkları, hemoroid vb.) (n=12) olarak belirlenmiştir.

Mahpusların intihar olasılıkları puanı ortalamaları sahip oldukları kronik hastalıklarına göre değerlendirildiğinde, epilepsi hastalığı olan mahpusların ortalamasının en yüksek (μ=83,2) olduğu görülmüştür. Bunu "kardiyovasküler hastalığı" olan mahpuslar (μ=79,73), "şeker hastalığı" olan mahpuslar (μ=77,91) ve "solunum yolları hastalığı" olanlar (μ=76,64) izlemektedir. Bu grupların intihar olasılığı açısından risk düzeyleri yüksektir (75 ve üzeri puan aralığı). Gastrointestinal hastalıkları olan grup ile spinal cort dejenerasyonu olan (bel fıtığı, botun fıtığı vb.) mahpusların intihar olasılığı ise orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı). Bu bulgular, literatüre benzer niteliktedir. Yapılan çalışmalarda kanser, AIDS-HIV, kronik hepatit B ve C, epilepsi, kalp hastalıkları, şeker-diyabet, solunum yolları hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, yüksek tansiyon, hemodiyaliz, kronik ağrılar, fiziksel engellilik durumlarının intihar riskini artırdığı saptanmıştır (Cole ve ark., 2014; Passos, Souza ve Spessato, 2014; Aygen ve ark., 2014; Özdemir ve Taşçı, 2013; Webb ve ark., 2012; Chen ve ark., 2010; Sareen ve ark., 2010; Scott ve ark., 2010; Öztürk ve ark., 2009; Sareen, 2007; Sareen ve ark., 2006; Tang ve Crane,2006; Juurlink ve ark, 2004; Hem ve ark., 2004; Can ve Sayıl, 2004; Savaş ve ark., 2002;

Quan ve ark., 2002; Suokas ve ark., 2001; Ekici, Savaş ve Çıtak,2001; Önde ve Özçubukçuoğlu, 1998; Cimilli,1994).

Tablo 50'de mahpusların intihar olasılıklarının kronik hastalık tanı türlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 50. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kronik Hastalık Tanı Türlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1664,41	6	277,41	1,377	,234
Grupiçi	15913,18	79	201,44		
Toplam	17577,59	85			

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, mahpusların intihar olasılıklarının kronik hastalık türlerine göre anlamlı farklılık içermediği (p>0,05) belirlenmiştir. Yani intihar olasılığı risk puanları, mahpusların sahip oldukları kronik hastalık türlerine göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 51'de mahpusların intihar olasılıklarının kendine zarar verme durumlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 51. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kendine Fiziksel Zarar Verme Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Kendine fiziksel zarar verme durumu	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Kendine fiziksel zarar vermiş	146	78,2	14,58	5	4	<0,001*
Kendine fiziksel zarar vermemiş	348	71,13	12,68	,421	96	
Toplam ***Bu soruya 13 kişi cevap vermemiştir.***	**494**					

***p<0,05**

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların yaklaşık üçte birinin, kendisine yaşamı boyunca en az bir defa fiziksel zarar verdiği (%28,7) tespit edilmiştir. Kendine fiziksel zarar vermiş olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları yüksek (μ=78,2) bulunmuştur. Yani yaşamı boyunca en az bir kez kendisine fiziksel zarar vermiş olan mahpusların intihar olasılığı riskinin vermeyenlerden yüksek olduğu görülmektedir. Kendine fiziksel zarar veren mahpusların intihar olasılığı yüksek düzeydedir (75 ve

üzeri puan aralığı). Kendine zarar vermeyenlerin orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) intihar olasılığına sahip olduğu görülmektedir. Yapılan t-testi sonuçlarına göre iki grup arasında anlamlı bir fark (p<0,001) vardır.

Yapılan çalışmalarda, yaşamı boyunca en az bir kez kendine zarar verme davranışı göstermiş olan kişilerin intihar risklerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır (Miller ve ark., 2013; Hawton, Saunders ve O'Connor, 2013; Bender ve ark., 2011; Ribeiro ve ark., 2014; King ve ark., 2008; Cooper ve ark., 2005; Skegg, 2005; Hawton ve James, 2005; Martinez ve ark., 2005; Zahl ve Hawton, 2004; Laye-Gindhu ve Schonert-Reich, 2004; Aksoy ve Ögel, 2003; Owens, Horrocks ve House, 2002; Ennis, 1983). Türkiye'de İntihar Olasılığı Ölçeği'ni kullanarak mahpusların intihar olasılıklarına ilişkin bir çalışma yapan Görgülü de (2009), kendine fiziksel zarar veren mahpusların intihar riskini daha yüksek bulmuştur. Bu bağlamda araştırma bulguları, literatür bulgularıyla paraleldir.

Tablo 52'de mahpusların intihar olasılıklarının kendine zarar verme yöntemlerine göre puan ortalamaları, standart sapma ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 52. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kendine Fiziksel Zarar Verme Yöntemlerine Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Kendine fiziksel zarar verme yöntemleri	N	μ	SS	t-Testi		
				t	df	p
Kendini kesme (kesici/delici bir cisimle)						
Kendini kesme davranışı var	86	76,67	14,89	-2,613	506	,009*
Kendini kesme davranışı yok	422	72,47	13,31			
Toplam	**508**					
Kendine vurma (sert bir cisimle)						
Kendine vurma davranışı var	21	80,55	12,53	-2,724	506	,007*
Kendine vurma davranışı yok	483	72,81	13,63			
Toplam	**504**					

***p<0,05**

Tablodan da anlaşılacağı gibi mahpusların en sık kullandıkları kendine fiziksel zarar verme yöntemleri, "kendini kesme" (kesici/delici bir cisimle) (n=86) ve "kendine vurma" (sert bir cisimle) (n=21) yöntemleridir. Yöntemlere ilişkin ölçek toplam puanı ortalamaları değerlendirildiğinde, "kendini kesme" yöntemiyle kendine zarar veren

mahpusların (μ=76,67) vermeyenlere göre daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları; benzer şekilde "kendine vurma" yöntemiyle kendine zarar veren mahpusların (μ=80,55) vermeyenlere göre daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca bu yöntemleri kullanarak kendine zarar veren mahpusların intihar olasılığı risk düzeyleri yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı), kendine bu yöntemlerle zarar vermeyen mahpusların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu bulunmuştur.

Yapılan t-testi sonuçlarına göre kendini kesme yöntemiyle kendine zarar veren mahpusların ölçek toplam puanı ortalamalarının vermeyenlerle arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, kendini kesme yöntemi ile kendine zarar veren mahpusların intihar olasılığı risk puanları vermeyenlerden anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır.

Kendine sert bir cisimle vurma yöntemini kullanarak zarar veren mahpusların ölçek puanı ortalaması ile vermeyenler arasında da anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani kendine vurma yöntemi ile kendisine fiziksel zarar veren mahpusların intihar olasılığı risk puanı, vermeyenlerden anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, literatürde intihar risklerinin en yüksek olduğu tartışılan grupların da kendilerine en fazla kendini kesme ve kendine vurma yöntemleriyle zarar verdikleri görülmüştür (Miller ve ark., 2013; Skegg, 2005; Cooper ve ark., 2005; Martinez ve ark., 2005; Hawton ve Zahl, 2003; Owens, Horrocks ve House, 2002). Bu bağlamda bu bulgu, literatürü destekler niteliktedir.

Tablo 53'de mahpusların t-testine uygun olmayan sayıda veriye sahip olan kendine fiziksel zarar verme yöntemlerine ilişkin dağılımlar verilmiştir.

Tablo 53. Mahpusların Diğer Kendine Fiziksel Zarar Verme Yöntemlerine İlişkin Dağılımlar

Kendini Asma	**N**	**%**
Evet	3	,6
Hayır	505	99,4
Toplam	**508**	**100,0**
Ateşli silah kullanımı	**N**	**%**
Evet	3	,6
Hayır	505	99,4
Toplam	**508**	**100,0**
Yüksekten atlama	**N**	**%**
Evet	2	,4
Hayır	506	99,6
Toplam	**508**	**100,0**
Yüksek doz ilaç/madde kullanımı	**N**	**%**
Evet	5	1,0
Hayır	503	99,0
Toplam	**508**	**100,0**

Yukarıda mahpusların kullandıkları diğer kendine fiziksel zarar verme yöntemleri görülmektedir. Buna göre "yüksek dozda ilaç/madde kullanımı" (n=5), "yüksekten atlama" (n=2), "ateşli silah kullanımı" (n=3) ve "kendini asma" (n=3) mahpusların kullandığı diğer yöntemlerdir. Literatürde de bu yöntemlerin diğer sık kullanılan yöntemler olduğu, ancak daha ölümcül yöntemlar oldukları için kendini kesme ve kendine vurma yöntemlerine göre daha az tercih edildikleri bulgusu yer almaktadır (Miller ve ark., 2013; Skegg, 2005; Cooper ve ark., 2005; Martinez ve ark., 2005; Hawton ve Zahl, 2003; Owens, Horrocks ve House, 2002). Bu bağlamda buna ilişkin araştırma bulgusu, literatür bulgularına benzemektedir.

Tablo 54'de mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişiminde bulunma durumuna göre toplam puanı ortalama, standart sapma ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 54. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişiminde Bulunma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

İntihar Girişimi	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
İntihar girişimi olmuş	104	83,0	13,77	8,975	482	<0,001*
İntihar girişimi olmamış	380	70,37	12,43			
Toplam	**484**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların %20,5'lik önemli bir çoğunluğu (n=104) yaşamı boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur. Ölçek toplam puanı

ortalamaları ele alındığında, intihar girişiminde bulunmuş olan mahpusların ortalamasının (μ=83) bulunmayanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani intihar girişiminde bulunmuş mahpusların intihar olasılığı risk puanı, bulunmayanlardan yüksektir.

Bunun yanı sıra intihar olasılığı risk düzeyleri bakımından, yaşamı boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunan mahpusların intihar olasılığı risk düzeylerinin yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı), intihar girişiminde bulunmayanlarınsa orta riskli (50-74 puan aralığı) düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan t-testi sonuçlarına göre, intihar girişiminde bulunmuş ve bulunmamış mahpusların ölçek toplam puanlarının anlamlı bir biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle mahpusların intihar olasılığı risk puanı, intihar girişiminde bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşmaktadır.

Yapılan çalışmalar, geçmişte intihar girişiminde bulunma durumunun yeniden intihar davranışına yönelmede önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Fazel ve ark., 2014; Rabe, 2012; Way ve ark.,2005; He ve ark., 2001; Appleby, 1992). Görgülü de (2009), intihar girişimi olan mahpusların intihar riskini, girişimde bulunmamış mahpuslardan yüksek bulmuştur. Bu doğrultuda bu konuya ilişkin bulgular, geçmişte yapılan çalışmaları doğrulamaktadır.

Tablo 55'de mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişimi yöntemlerini kullanım sıklığına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 55. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişimi Yöntemleri ve Kullanım Sıklığına İlişkin Puan Ortalamaları

İntihar girişimi sıklığı	İntihar girişimi yöntemi								
	Kendini kesme			Kendini asma			Yüksek dozda ilaç/madde alımı		
	N	μ	SS	N	μ	SS	N	μ	SS
Bir kez	22	82,7	14,06	11	80,19	9,86	34	82,18	12,98
İki kez	7	90,72	10,0	-	-	-		80,5	23,34
Üç kez ve daha fazla	13	87,7	16,28	7	95,0	14,84		88,0	9,77
Toplam	**42**			**18**			**46**		

Tablodan da anlaşılacağı gibi mahpusların en sık kullandıkları intihar girişimi yöntemleri, "kendini kesme" (kesici bir aletle), "kendini asma" (ip vb. gereçlerle) ve "yüksek dozda ilaç/madde kullanımı"dır. Yöntemlerin kullanım sıklıkları değerlendirildiğinde, kendini kesme intihar girişimi yöntemini kullanan mahpusların bu yöntemi "bir kez" (n=22), "iki kez" (n=7) ve "üç kez ve daha fazla" (n=13) kullandıkları görülmektedir. Kendini kesme yöntemini kullanan mahpusların İOÖ ölçek toplam puanı ortalamaları değerlendirildiğinde, bu yöntemi "iki kez" kullananların ölçek puanı ortalamasının en yüksek olduğu (μ=90,72), ardından "üç kez ve daha fazla" kullananların (μ=87,7) ve en son "bir kez" kullananların (μ=82,7) geldiği saptanmıştır. Ayrıca kendini kesme yöntemi ile intihar girişiminde bulunmuş tüm mahpusların intihar olasılığı risk düzeyi, yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) bulunmuştur.

Tabloda kendini asma yöntemiyle intihar girişiminde bulunmuş mahpusların, bu yöntemi "bir kez" (n=11) ve "üç kez ve daha fazla" (n=7) kullandıkları görülmektedir. Kendini asma yöntemini "üç kez ve daha fazla" kullanan mahpusların İOÖ ölçek toplam puanı ortalaması (μ=95) oldukça yüksek olarak saptanmıştır. Bu yöntemi "bir kez" kullananların ortalamasının da benzer şekilde yüksek olduğu (μ=80,19) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle kendini asma yöntemini kullanarak intihar girişiminde bulunmuş mahpusların intihar olasılığı riski oldukça yüksektir ve risk düzeylerinin, yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu belirlenmiştir.

Yüksek doz ilaç/madde kullanımı yöntemiyle intihar girişiminde bulunan mahpusların, bu yöntemi "bir kez" (n=34), "iki kez" (n=6) ve "üç kez ve daha fazla" (n=6) kullandıkları belirlenmiştir. Ölçek toplam puanı ortalamaları değerlendirildiğinde, yöntemi "üç kez ve daha fazla" kullananların (μ=88) ortalamalarının en yüksek olduğu, ardından "bir kez" kullananların (82,18) ve "iki kez" kullananların (μ=80,5) geldiği bulunmuştur. Başka bir ifadeyle yüksek doz ilaç/madde kullanımı yöntemiyle intihar girişiminde bulunmuş olan mahpus gruplarının tümünün intihar olasılığı risk puanı yüksek bulunmuştur. İntihar olasılığı risk düzeyleri ele alındığında, bu üç grubun da intihar olasılığının yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Tablo 56'da mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişimi yöntemlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 56. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kullanılan İntihar Girişimi Yöntemlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

İntihar yöntemi	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendini kesme					
Gruplararası	433,68	2	216,84	1,068	353
Grupiçi	8123,07	40	203,08		
Toplam	8556,75	42			
Yüksek doz ilaç/madde kullanımı					
Gruplararası	234,2	2	117,1	,582	563
Grupiçi	8848,45	44	201,11		
Toplam	9082,64	46			

Yukarıdaki tabloda görülen tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, mahpusların intihar olasılıkları puanlarının intihar girişimi yöntemlerine göre farklılaşmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Yani intihar olasılığı riski, kendini asma ve kendini kesme yöntemlerine göre farklılaşmamaktadır.

İntihar girişimi yöntemleri ve sıklıkları ele alındığında, literatüre benzer bulgularla karşılaşılmıştır. En fazla kendini asma, kesici ve delici aletlerle kendini kesme ve ateşli silah ya da tüfek kullanımı, yüksekten atlama gibi şiddet içeren ve daha ölümcül yöntemlerin seçildiği; yüksek doz ilaç ya da madde kullanımı, gaz ile zehirlenmek, suda boğulmak gibi yöntemlerin daha az tercih edildiği ve bu yöntemleri seçenlerin tekrar eden intihar davranışı için daha az risk unsuru oluşturdukları görülmektedir (Doğan, Demirci ve Deniz, 2015; Sun ve Jia, 2014; Fazel ve ark., 2014; Hoffmire ve Bossarte, 2014; Titelman ve ark., 2013; Kenneth Netshiombo ve Mashamba, 2012; Ala ve ark., 2011; Jia ve Zhang, 2011; Suto ve Arnaut, 2010; Demirci ve ark., 2009; Balseven Odabaşı ve ark., 2009; Bennewith ve ark., 2005; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001). Ayrıca başarısız intihar girişimi yöntemlerin büyük çoğunluğunun daha sonra tekrar tamamlanmış intiharda kullanıldığı belirlenmiştir (Runeson ve ark., 2010). Bu açıdan araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Tablo 57'de mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişiminde bulunma nedenlerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 57. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları

	N	μ	SS
İntihar Girişiminde Bulunma Nedenleri			
Bir kayıp yaşandığında (ölüm, ayrılık, aşk acısı)	12	77,34	9,9
Aile içi sorunlar – çatışmalar (kayıp/ölüm yer almamaktadır)	16	88,71	17,29
Baş edemediği sorunlarla karşılaştığında (baskı altında hissetmek, haksızlığa uğradığını hissetmek, hapiste yaşadığı sorunlara katlanamamak, bunalmak, çok sinirlenmek)	37	84,6	13,29
Hapse girdiğinde/ ceza aldığında, disiplin cezası aldığında	11	77,19	8,16
Toplam ***Bu soruya 28 kişi cevap vermemiştir (104 kişide).***	**76**		

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların en fazla, baş edemedikleri sorunlarla karşılaştıklarında (n=37) intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Bunu aile içi sorunlar ve çatışmalar yaşadıklarında, bir kayıp yaşadıklarında ve hapishaneye girdiklerinde, ceza aldıklarında ya da disiplin cezası aldıklarında intihar girişiminde bulundukları izlemektedir.

İntihar girişimi nedenlerine göre değerlendirildiğinde aile içi sorunlar ve çatışmalar nedeniyle intihar girişiminde bulunan grubun en yüksek ortalamaya sahip olduğu (μ=88,71) görülmektedir. İkinci sırada baş edemediği sorunlarla karşılaşma (μ=84,6) gelirken; bir kayıp yaşama (μ=77,34) ve hapishaneye girmek/ceza almak ya da disiplin cezası almak (μ=77,19) durumları yakın ortalamalara sahiptir. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından, grupların tüm nedenlere ilişkin yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu görülmektedir.

Bu bulgular, literatüre benzer niteliktedir. Literatürde de, mahpusların intihar riskini en fazla arttıran ve mahpusları intihar davranışına yöneltebileceği saptanan nedenler;

- Kapatılma-hapishaneye girme ve hapishane koşullarından kaynaklanan stresörler, uzun süreli hükümlülükler, uzun süre hükmün kesinleşmemesi, tutuklu beklemek ve belirsiz yasal süreçler, disiplin cezası almak (özellikle tek kişilik izolasyon hücrelerinin kullanımı ve iletişim kısıtlamaları), erken yaşta suçla tanışma, suça bulaşma (özellikle şiddet içerikli suçlar), suç kariyeri (birden fazla kez suç işlemek ve hüküm giymek) şeklindeki suç, ceza ve kapatılma süreçlerine ilişkin nedenler,

- Fonksiyonel olmayan aile geçmişi, aile üyeleri ve yakın çevreyle çatışmalar, sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, ailelerle olan temas eksikliği, ceza infaz kurumu personeli ve diğer mahpuslarla negatif ilişkiler, dramatik bir sosyal kayıp yaşamak (ölüm dışında) ve kişilerarası ilişkilerde problem çözme becerilerinin eksikliği şeklindeki ilişki sorunlarından kaynaklanan nedenler ve

- Stresli yaşam olayları ve sorunlarla başa çıkamamak, travmatik yaşam olaylarıyla karşılaşmak, baş etme becerilerinin eksikliği şeklindeki nedenler olarak belirlenmiştir (Denney, 2014; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You,Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Nordentoft, 2007; Leese, Thomas ve Snoe, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Coffey ve ark., 2004; Zhang ve ark., 2004; Beautrais, 2003; Quin, Agerbo ve Mortensen, 2003; Zarghami ve Khalilian, 2002).

Tablo 58'de mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişimi nedenlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 58. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İntihar Girişiminde Bulunma Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1397,77	3	465,93	,642	,056
Grupiçi	12872,76	73	176,34		
Toplam	14270,52	76			

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının intihar girişimi nedenlerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.2.4. Hapishane Koşulları ve Yaşantılarına Göre Mahpusların İntihar Olasılıkları

Bu bölümde, mahpusların intihar olasılıklarının, hapishane yaşantılarına göre farklılaşma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu değişkenler: kurumda bulunma süresi, daha önce hapishaneye girme sayısı, suç türü, hapishanede yaşam ve barınma koşulları, mahpusların ihtiyaçlarının neler olduğu, ihtiyaçlarını karşılama

düzeyi, ayrımcılığa maruz kalma durumu, güvendiği arkadaşların varlığı, ihtiyaç ve sorunlarını paylaşabilme durumu ve kimlerle paylaşabildiği, karar alma mekanizmalarına katılım düzeyi, personel ile ilişkiler, kurumdaki aktivite ve faaliyetler ve bunlara katılım düzeyi, disiplin cezası alma durumu, aile ve yakın çevresi ile görüşme durumu ve sıklığı ile tahliye sonrası yaşama ilişkin beklentiler olarak ele alınmıştır.

Tablo 59'da mahpusların intihar olasılıklarının infaz durumuna göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 59. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İnfaz Durumuna Göre Puan Ortalamaları

İnfaz Durumu	N	μ	SS
Tutuklu	76	75,51	14,64
Hükümlü	375	72,49	13,36
Hüküm özlü / Hükmen Tutuklu	53	74,56	14,09
Toplam	**504**		

Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan mahpusların çoğu (%74) hükümlüdür. Tutuklu (%15) ve hüküm özlü/hükmen tutuklu (%10,4) olanlar birbirine yakın orandadır. Mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. En yüksek puan ortalamasına sahip grubun tutuklu mahpuslar (μ=75,51) olduğu bulunmuştur. İntihar olasılığı risk düzeyleri bakımından, tutuklu mahpusların yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) bulunurken hüküm özlü ve hükümlü mahpusların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları, belirsiz yasal süreçler, hükmün kesinleşmemesi ve uzun süre tutuklu beklemek nedenleriyle "tutuklu" mahpusların intihar risklerinin yüksek olduğuna, anksiyete ve stresin yoğun görüldüğüne işaret etmektedir (Rabe, 2012; Williams ve Bellatty, 2005; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Salive ve ark., 1989; Dooley, 1990). Bu durum, elde edilen bulguyu desteklemektedir.

Tablo 60'da mahpusların intihar olasılıklarının infaz durumuna göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 60. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İnfaz Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	692,033	2	346,016	,86	,157
Grupiçi	93379,995	502	186,016		
Toplam	94072,028	504			

Tabloda mahpusların intihar olasılıklarının infaz durumuna göre farklılaşmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle mahpusların intihar olasılığı riski, infaz durumuna göre değişmemektedir. Her üç grubun da risk puanları birbirlerine oldukça yakın ve orta- yüksek riskli düzeylerdedir.

Tablo 61'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede kalacağı süreye göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 61. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Kalacağı Süreye Göre Puan Ortalamaları

Kalacağı süre	N	μ	SS
0-6 ay	13	67,91	10,79
7-12 ay	22	73,9	12,33
13-60 ay (5yıl)	84	72,98	14,5
61-120 ay (10 yıl)	103	72,85	13,37
121-180 ay (15 yıl)	65	72,24	11,03
181-240 ay (20 yıl)	30	71,56	12,11
241 ay (20 yıl) ve daha fazla	72	74,36	14,16
Belirsiz	117	74,03	14,26
Toplam	**505**		

Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan mahpusların büyük çoğunluğunun hapishanede kalacağı süre belirsizdir (n=117). Bunu 10 yıl (n=103), 5 yıl (n=83) ve 20 yıl ve daha fazla (n=72) kalacak mahpuslar izlemektedir.

Mahpusların intihar olasılıkları hapishanede kalacakları süreye ilişkin puan ortalamaları açısından, en yüksek ortalamaya 20 yıl ve daha fazla süre (μ=74,36) kalacak mahpus grubunun sahip olduğu görülmektedir. Bunu kalacağı süre belirsiz olan grup (μ=74,03), 7-12 ay kalacak grup (μ=73,9) ve "5 yıl kalacak grup (μ=72,98) takip etmektedir. Diğer bir deyişle bu gruplar, intihar olasılığı risk puanı ortalaması en yüksek olan gruplardır. Ayrıca intihar olasılığı risk düzeyi bakımından tüm grupların orta riskli düzeyde oldukları (50-74 puan aralığı) saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, müebbet, beş yıl ve üzeri olmak üzere uzun yıllar hapis cezası alanlar ile ceza süresi belirsiz olan mahpus gruplarının daha fazla intihar ettikleri ve risk potansiyellerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Rabe, 2012; Konrad ve ark., 2007; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997; Dooley, 1990; Salive ve ark., 1989). Bu araştırma bulguları, literatürle benzer veriler içermektedir. Hüküm süresi arttıkça intihar riskinin arttığı ve hüküm süresi "belirsiz" olan grubun en yüksek riske sahip olduğu görülmüştür. Hüküm süresi uzadıkça bireylerin umutsuzluk düzeylerinin de arttığı ve yaşamı sürdürme nedenlerinin azaldığı; bu iki unsurun intihar riskini arttıran çok önemli etmenler olduğu literatürde saptanmıştır (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Chochinov ve ark., 1998; Dixon, Heppner ve Anderson, 1991; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 199; Kovacs, M., & Garrison, 1985).

Tablo 62'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede kalacakları süreye göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 62. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Kalacağı Süreye İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	678,595	7	96,942	,515	,823
Grupiçi	93744,442	498	188,242		
Toplam	94423,038	505			

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede kalacakları süreye göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı (p>0,05) bulunmuştur.

Grupların tümünün orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) intihar olasılığı bulunmaktadır.

Tablo 63'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede bulunma sürelerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 63. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Bulunma Süresine Göre Puan Ortalamaları

Hapishanede bulunma süresi	N	μ	SS
0-30 gün	34	75,8	16,23
31 gün- 6 ay	106	75,44	13,73
7-12 ay	57	74,48	14,51
13-60 ay (5 yıl)	163	72,61	13,75
61-120 ay (10 yıl)	95	70,5	12,87
121-180 ay (15 yıl)	21	75,1	10,89
181-240 ay (20 yıl)	6	72,72	12,83
241 ay + (20 yıldan fazla)	25	73,76	12,08
Toplam	**507**		

Bu soruya 1 kişi cevap vermemiştir.

Mahpusların büyük çoğunluğunun (n=163) 5 yıldır hapishanede bulunduğu, bunu 31 gün ile 6 aydır (n=106) ve 10 yıldır kalanların (n=95) izlediği görülmektedir. İntihar olasılığı açısından değerlendirildiğinde grupların birbirine yakın puan ortalamaları olduğu görülmektedir. 31 gün ile 6 aydır kalanların (μ=75,44), 30 gündür kalanların (μ=75,8) ve 15 yıl kalanların (μ=75,1) diğerlerine göre daha yüksek intihar olasılığı puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. İntihar olasılığı risk düzeyleri değerlendirildiğinde, bu üç grubun yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı), diğer belirlenmiştir.

Bu bulgu, literatürle paraleldir. Araştırmalar bireylerin hapse girdikleri andan itibaren ilk iki hafta, ilk ay, ilk üç- altı ay ve ilk yılın intihar olasılığı bakımından en riskli evreler olduğuna işaret etmektedir (Rabe, 2012; Obschonka ve ark., 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997; Dooley, 1990; Salive ve ark., 1989; Zamble ve Proporino, 1988). İntihar olasılığının altında yatan faktörlerin, bireylerin akut stres yaşamaları, sorun çözme ve baş etme becerilerinin zayıflaması, yalnızlık ve sosyal izolasyon durumlarına alışamamaları ve

hapishanedeki stresörlerle ilgili olduğu belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Way ve ark., 2005; Durak-Batıgün, 2004; Felthous, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Bonner, 1992; Dooley, 1990).

Tablo 64'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede bulunma süresine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 64. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Bulunma Süresine Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1320,98	7	188,72	1,012	,422
Grupiçi	93266,44	500	186,54		
Toplam	94587,41	507			

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede bulunma sürelerine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı (p>0,05) saptanmıştır. Başka bir ifadeyle, mahpusların intihar olasılığı riskinin, hapishanede bulunma süresinden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 65'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girme sayısına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 65. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girme Sayısına Göre Puan Ortalamaları

Hapishaneye girme sayısı	N	μ	SS
İlk kez	236	72,26	13,51
İkinci kez	92	70,81	12,71
Üçüncü kez	70	74,84	12,77
Dört kez ve üzeri	109	76,1	14,85
Toplam	**507**		

Bu soruya 1 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda mahpusların yarıya yakınının (%46,5) bir hapishaneye ilk kez girdiği; bunu birbirine yakın oranlarla dört ve üzeri girenler (%21,5) ve ikinci kez girenlerin (%18,1) izlediği görülmektedir.

Mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girme sayılarına göre puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın hapishaneye dört ve üzeri kez giren mahpuslara ait olduğu (μ=76,1) bulunmuştur. Diğer deyişle, intihar olasılığı risk puanı en yüksek grup, hapishaneye "dört ve üzeri kez" girenlerdir ve intihar olasılığı risk düzeyi bakımından yüksek riskli düzeydedirler (75 ve üzeri puan aralığı) Diğer gruplar orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) bulunmuştur. Bu bulgu literatürle kısmen uyumludur. Literatürde ilk kez hüküm giymek ve mükerrer suçlu olmak (çok kez hüküm giymek) durumlarının intihar açısından yüksek riske sahip olduğuna ilişkin bulgular mevcuttur (Rabe, 2012; Görgülü, 2009; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997). Bu araştırma bulguları, hükümlülük sayısı arttıkça intihar olasılığı puanın da arttığını göstermektedir. Bu durum literatürle örtüşen bir bulgudur. Ancak ilk kez hüküm giyenlerin intihar olasılığı, literatürün aksine diğerlerinden daha yüksek bulunmamıştır.

Tablo 66'da mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girme sayısına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 66. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Girme Sayısına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	1839,16	3	613,05	3,331	,019*	2-4
Grupiçi	92748,28	504	184,03			
Toplam	94587,41	507				

***p<0,05**

Araştırmada mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye girme sayısına göre anlamlı bir fark (p<0,05) gösterdiği belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle mahpusların hapishaneye girme sayısı intihar olasılıklarını etkilemektedir. Tukey HSD testi gruplararası karşılaştırma sonuçlarına göre, hapishaneye ikinci kez giren grup ile dört ve üzeri kez giren grup arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark (p<0,05) olduğu saptanmıştır. Yani, her iki gruptaki mahpusların, intihar olasılıkları diğer

mahpuslara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulgu literatür bulgularıyla paraleldir (Rabe, 2012; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997).

Tablo 67'de mahpusların intihar olasılıklarının suç türlerine puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 67. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Suç Türlerine Göre Puan Ortalamaları

Suç türleri	N	μ	SS
Hırsızlık	107	74,56	13,96
Yağma (Gasp)	47	73,77	15,39
Adam Öldürme	88	70,97	13,77
Cinsel suç	59	70,07	14,03
Yaralama	62	74,57	14,34
Uyuşturucu	77	73,71	11,91
Dolandırıcılık	11	69,55	9,24
Kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma	12	72,75	14,27
Siyasi	17	73,71	12,9
Diğer	25	78,12	12,17
Toplam	**505**		

Bu soruya 3 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi örneklemde en fazla temsil edilen suç türleri sırasıyla hırsızlık (%21,1), adam öldürme (%17,3) uyuşturucu (%15,2), yaralama (%12,2) ve cinsel suçtur (%11,6). Diğer suçlar olarak tanımlanan gruba evrakta sahtecilik, hakaret, tehdit, insan, doku veya organ ticareti, terör suçları şeklindeki suçların tümü dahil edilmiştir.

Suç türlerine göre mahpusların intihar olasılıklarına ilişkin puan ortalamaları değerlendirildiğinde, "diğer" olarak kodlanan suç türlerinin (μ=78,12) en yüksek ortalamaya sahip olduğu, bunu yaralama suçundan hüküm giymiş mahpusların takip ettiği (μ=74,57) görülmektedir. İntihar olasılığı risk düzeyleri değerlendirildiğinde, "diğer" olarak kodlanan suç türlerinden hapishanede kalan mahpusların intihar olasılığı yüksektir (75 ve üzeri puan aralığı). Diğer mahpuslar orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) intihar olasılığına sahiptir.

Bu bulgu, literatür bulgularından biraz farklılaşmaktadır. Konuyla ilgili literatürde adam öldürme (kasten ya da kasıtsız), yaralama, cinsel suçlar gibi şiddet

içeren suçlara karışan mahpusların intihar risk oranları diğerlerinden yüksek bulunmuştur (Rabe, 2012; Konrad ve ark., 2007; Fazel ve ark., 2008; Way ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Kerkhof ve Bernasco, 1990; Dooley, 1990). Yaralama suçunun intihar riskinin yüksek bulunması, şiddet içeren bir suç türü olduğu için literatürle örtüşmektedir. Fakat adam öldürme ve cinsel suç türlerinin intihar risklerinin diğer suç türlerinin tümünden yüksek bulunmamış olması, literatürden farklı bir bulgudur.

Türkiye'de bu konuda yapılan literatür çalışması olan Görgülü' nün (2009) çalışmasında da intihar olasılıklarının suç türlerine göre farklılaştığı ve cinsel suçların diğer suç türlerinin tümünden yüksek olduğu bulunmuştur. Baykara Acar (2004, s.11), cinsel suç davranış örüntüleri gösteren bireylerin, daha yüksek düzeyde saldırganlık ve şiddet gösterdiğine ilişkin araştırma verilerine işaret etmektedir. Bu bağlamda Görgülü' nün (2009) şiddet içeren bir suç türü olan cinsel suç grubun intihar riskinin yüksek olduğu bulgusu, uluslararası literatürü destekler niteliktedir. Bu araştırmanın bulgularında böyle bir sonuçla karşılaşılmamış olmasının nedenleri, ancak bu tür şiddet içeren suç türü gruplarındaki kişilerin psiko-sosyal özellikleri ve diğer risk faktörlerinin daha kapsamlı incelenmesi ile ortaya konulabilir.

Tablo 68'de mahpusların intihar olasılıklarının suç türlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 68. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Suç Türlerine İlişkin İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	2145,16	9	238,36	1,282	,244
Grupiçi	92210,06	96	185,91		
Toplam	94355,22	05			

Mahpusların intihar olasılıklarının puan ortalamalarının suç türlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği (p>0,05) görülmektedir. Yani intihar olasılığı, mahpusların suç türlerine göre değişmemektedir. Bu bulgu, intihar olasılığının suç türlerine göre farklılaştığını işaret eden literatürden farklıdır (Rabe, 2012; Konrad ve

ark., 2007; Fazel ve ark., 2008; Shaw ve ark., 2004; Kerkhof ve Bernasco, 1990; Way ve ark., 2005; Bonner, 1992; He ve ark., 2001; Dooley, 1990; Anno, 1985).

Tablo 69'da mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta güvendikleri ve paylaşımda bulunabileceği arkadaşlarının olup olmadığına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 69. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Güvenilen ve Paylaşımda Bulunabileceği Arkadaşların Varlığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Koğuşta güvenilen ve paylaşım yapılabilecek arkadaşların varlığı	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Arkadaşı var	340	73,21	13,3	3,163	482	,002*
Arkadaşı yok	144	76,15	14,2			
Toplam ***Bu soruya 22 kişi cevap vermemiştir.***	**484**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların yarıdan çoğu (%66,9) koğuşta güvendikleri ve paylaşımda bulunabileceği arkadaşlarının olduğunu belirtmiştir. Bulgular koğuşta güvendiği ve paylaşım yapabileceği arkadaşı bulunmayan mahpusların, bulunanlara göre intihar olasılıkları puanlarının daha yüksek (μ=76,15) olduğu belirlenmiştir. Yapılan t-testi sonuçlarına göre koğuşta güvendiği ve paylaşımda bulunabileceği bir arkadaşı olanların intihar olasılığı puan ortalamaları ile olmayanların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark (p<0,05) vardır. Yani koğuşta arkadaşı olanların intihar olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir. İntihar olasılığı risk puanı bakımından, arkadaşı olmayanlar yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı); arkadaşı olanlar orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı) bulunmuştur. Aslında her iki grubun da intihar olasılığı vardır; riski orta ve yüksek düzeydedir.

Bu bulgular, literatürle uyumludur. Yapılan çalışmalarda mahpusların güvenebilecekleri arkadaşlarının olmasının sosyal destek sağladığı, kapatılmadan dolayı hissedilen anksiyete, sosyal izolasyon ve yalnızlık durumlarını azalttığı, ayrıca sorunlarla başa çıkma düzeylerini de etkilediği; tüm bu durumların da intihar riskini düşürdüğü belirlenmiştir. Nitekim tek kişilik hücrelerde barınan ve diğer mahpuslarla

sosyal teması olmayan mahpusların intihar risklerinin daha yüksek olduğu literatürde yer alan bir diğer destekleyici bulgudur (Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Yıldız, 2011; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Can ve Sayıl, 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Tablo 70'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuştaki arkadaşları ile ortak özelliklerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 70. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuştaki Arkadaşlar ile Ortak Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları

Ortak özellikler	**N**	**μ**	**SS**
Aynı yerden olmak (bölge-il-şehir; hemşerilik)	10	78,2	10,86
Daha önce tanıyor olmak (akrabalık, arkadaşlık)	24	77,42	15,01
Aynı faaliyetlerde bulunma/ hoşlanma	38	69,77	13,38
Ortak inanç, değer, düşünce ve yaşam tarzına sahip olmak	76	67,63	11,83
Benzer olumlu kişilik özelliklerine sahip olmak	96	70,93	12,53
Aynı suç türüne sahip olmak	9	70,75	8,37
Mahpus olmak	37	73,0	12,81
Toplam	**291**		

Bu soruya 58 kişi cevap vermemiştir (340 kişide).

Mahpusların koğuştaki arkadaşları ile var olduğunu düşündükleri ortak özelliklerinde çoğunlukta ilk iki sırayı benzer olumlu kişilik özelliklerine sahip olmak (%18,9) ve ortak inanç, değer, düşünce ve yaşam tarzına sahip olmak (%15) almıştır. Aynı suç türüne sahip olmak (%1,8) ve aynı yerden olmak (%2) mahpuslarca en az işaretlenen ortak özelliklerdir.

Puan ortalamaları değerlendirildiğinde, aynı yerden olanların (μ =78,2) ve birbirini daha önceden tanıyanların (μ=77,42) ortalamaları daha yüksektir. Bu grupların intihar olasılığı risk düzeyleri de yüksektir (75 ve üzeri puan aralığı). Diğer gruplar ise orta riskli düzeydedir (50-74). Özellikle aynı suç türüne sahip olmak, benzer suç aktivitelerinden zevk almak, kendine ve başkalarına zarar vermekten zevk almak durumlarının ortak özellikleri olduğunu belirten mahpus grubunun risk

puanlarının bu denli düşük olması şaşırtıcıdır. Çünkü şiddet içeren suçlara katılan, sadistik ve şiddet eğilimli bireylerin intihar olasılığı riskleri literatürde yapılan çalışmalarda yüksek bulunmuştur. (Rabe, 2012; Konrad ve ark., 2007; Fazel ve ark., 2008; Shaw ve ark., 2004; Kerkhof ve Bernasco, 1990; Way ve ark., 2005; Bonner, 1992; He ve ark., 2001; Dooley, 1990; Anno, 1985). Bu araştırma bulguları literatürden farklıdır.

Tablo 71'de mahpusların intihar olasılıklarının arkadaşları ile ortak özelliklerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 71. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuştaki Arkadaşlar İle Ortak Özelliklerineİlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	2603,51	6	433,95	2,742	,013*	2-4
Grupiçi	45096,51	285	158,24			
Toplam	47700,01	91				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının koğuştaki arkadaşları ile ortak özelliklerine göre puanlarının anlamlı bir biçimde farklılaştığı ($p<0,05$) saptanmıştır. Yani mahpusların koğuştaki arkadaşları ile ortak özellikleri, intihar olasılığı riskini etkilemektedir. Tukey HSD testine sonuçlarına göre, arkadaşları ile ortak özelliklerini "daha önce tanıyor olmak (akrabalık, arkadaşlık)" olarak belirten grup ile "ortak inanç, değer, düşünce ve yaşam tarzına sahip olmak" olarak ifade eden grup arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani bu iki grup mahpusun diğerlerine göre intihar olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 72'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta birlikte kaldıkları kişilerle ilişkilerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 72. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Birlikte Kalınan Kişilerle İlişkilerine Göre Puan Ortalamaları

İlişkilerin Durumu	N	μ	SS
İyi	405	71,47	13,16
Orta	84	78,77	12,65
Kötü	14	86,86	12,81
Toplam	**503**		

Bu soruya 5 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların önemli bir çoğunluğunun (%79,7) koğuştaki diğer mahpuslarla ilişkilerinin iyi olduğu görülmektedir. Bunu orta düzeyde (%16,7) ilişkileri olduğunu söyleyenler izlemektedir. Kötü ilişkileri olduğunu ifade edenler azınlıktadır (%2,8). Araştırmada koğuştaki diğer mahpuslarla ilişkileri "kötü" olanların (μ=86,86) en yüksek intihar olasılığına, ilişkileri "orta" düzeyde olanlarınsa ikinci yüksek ortalamaya (μ=78,77) sahip olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda intihar olasılığı risk düzeyleri bakımından bu gruplar yüksek riskli düzeydedir (75 ve üzeri puan aralığı). Koğuştaki mahpuslarla lişkileri iyi olanlar (μ=71,47) orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı). Koğuşta birlikte kalınan kişilerle iyi ilişkiler ve iyi bir sosyal destek çevresinin varlığı literatürde intihar açısından koruyucu bir etmen olarak ele alınırken ilişki sorunları önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985). Bu bulgular, araştırma verileriyle paraleldir.

Tablo 73'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuştaki ilişkilerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 73. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuştaki İlişki Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	d	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	6454,0	2	3227,0	18,485	<0,001*	1-2, 1-3
Grupiçi	87463,88	501	174,58			
Toplam	93917,88	503	0			

***p<0,05**

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta birlikte kaldıkları kişilerle ilişkilerine göre anlamlı bir fark (p<0,001) yarattığı belirlenmiştir. Bir başka deyişle, koğuştaki ilişkileri iyi olan mahpusların intihar olasılıkların kötü ve orta düzeyde olan mahpuslara göre intihar olasılıkları da düşüktür.

Tukey HSD testi çoklu karşılaştırmalarına göre; koğuştaki ilişkileri "iyi" olan grup ile "orta" olan grup arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark (p<0,001) ve ilişkileri "iyi" olan grup ile "kötü" olan grup arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark (p<0,001) bulunmuştur. Yani ilişkilerini "iyi" ve "orta" düzeyde olduğunu ifade edenler ile ilişkilerinin "iyi" ve "kötü" olduğunu ifade edenler arasında intihar olasılığı riski farklı bulunmuştur. Bu bulgu literatürle paraleldir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Tablo 74'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta söz hakkının olması durumuna göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 74. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Söz Hakkının Olması Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Koğuşta söz hakkının olup olmadığı	**N**	**μ**	**SS**
Söz hakkı var	345	71,5	12,99
Söz hakkı yok	46	78,16	14,16
Ara sıra söz hakkı var	115	76,34	14,52
Toplam	**506**		

Bu soruya 2 kişi cevap vermemiştir.

Mahpusların %68,1'lik bir çoğunluğunun koğuşta söz hakkı olduğu görülmektedir. Buna karşın mahpusların %22,6'sı (n=115) ara sıra söz haklarının olduğunu belirtmiş ve %9,1'i (n=46) hiç söz haklarının olmadığını ifade etmiştir. İntihar olasılığı puanları değerlendirildiğinde, koğuşta söz hakkı olmayan mahpusların en yüksek ortalamaya sahip olduğu (μ=78,16), bunu ara sıra söz haklarının olduğunu belirten mahpusların izlediği (μ=76,34) bulunmuştur. Diğer bir deyişle koğuşta söz hakkı olmayan ve ara sıra olan mahpusların intihar olasılığı risk puanı ortalamaları yüksek bulunmuştur. İntihar olasılığı risk düzeyleri bakımından bu gruplar yüksek

riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) bulunurken, söz hakkı olduğunu belirten mahpuslar orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı).

Özetle, koğuşta söz hakkı olma durumu intihar olasılığını azaltan bir durum olarak tanımlanabilir. Araştırma bulguları diğer araştırma bulgularıyla paraleldir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin karar alma mekanizmalarına katılımlarının, söz haklarını olmasının, özellikle dezavantajlı gruplarla çalışırken intihar riskini azaltan olumlu sonuçlarının olduğu belirlenmiştir (Nock ve ark., 2010; Webler ve Tuler, 2006; Flynn ve ark.,2006; Sommers, 2006; Reyna ve Farley, 2006; Jollant ve ark., 2005; Irvin ve Stansbury, 2004; De Dreu ve West, 2001; Jackson, May ve Whitney, 1995; Conger ve Kanungo, 1988).

Tablo 75'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta söz haklarının olmasına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 75. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Söz Haklarının Olmasına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	3258,41	2	1629,2	9,003	<0,001*	1-2 1-3
Grupiçi	91203,88	504	180,96			
Toplam	94462,28	506				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü üzere mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta söz haklarının olmasına göre puanlarının anlamlı bir biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, mahpusların koğuşta söz hakkının olması durumu intihar olasılığı riskini etkilemektedir. Tukey HSD testi sonuçlarına göre: Koğuşta "söz hakkının olduğunu" belirten grubun puanları ile "olmadığını" belirten grubun puanları arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Benzer şekilde "koğuşta söz hakkının olduğunu" belirten grubun puanları ile "ara sıra söz hakkının olduğunu" belirten grubun puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Sonuç olarak, koğuşlarda söz hakkı olan ve olmayan gruplar arasında; söz hakkı olan ve ara sıra söz hakkı olan gruplar arasında intihar olasılığı anlamlı şekilde farklı bulunmuştur. Bu bulgu literatürle paraleldir (Nock ve ark., 2010; Webler

ve Tuler, 2006; Flynn ve ark.,2006; Sommers, 2006; Reyna ve Farley, 2006; Jollant ve ark., 2005; Irvin ve Stansbury, 2004; De Dreu ve West, 2001; Jackson, May ve Whitney, 1995; Conger ve Kanungo, 1988).

Tablo 76'da mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta kendini güvende hissetme durumuna göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 76. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Kendini Güvende Hissetme Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Koğuşta kendini güvende hissetme durumu	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Kendini güvende hisseden	78	71,59	13,34	-4,548	504	<0,001*
Kendini güvende hissetmeyen	28	77,83	13,65			
Toplam ***Bu soruya 2 kişi cevap vermemiştir.***	**106**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi, koğuşta kendini güvende hissedenler (%74,4) çoğunluğu oluşturmaktadır. İntihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde koğuşta kendini güvende hissetmeyenlerin (μ=77,83), hissedenlere (μ=71,59) göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yani koğuşta kendini güvende hissetmeyenlerin intihar olasılığı riski, hissedenlerden yüksektir. Risk düzeyleri bakımından, koğuşta kendini güvende hissetmeyenlerin intihar olasılığı yüksek (75 ve üzeri puan aralığı), kendilerini güvende hissedenlerinse orta (50-74 puan aralığı) riskli düzeydedir. Yapılan t-testi sonuçlarına göre koğuşta kendini güvende hisseden ve hissetmeyenlerin intihar olasılığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark (p<0,001) bulunmuştur. Diğer bir deyişle intihar olasılığı riski koğuşta kendini güvende hissetme durumundan etkilenmektedir. Bu bulgular literatürle paraleldir. Konuyla ilgili çalışmalar kendini güvende hissetmeme, ilişki sorunları, tehdit edilme ve zorbalık, hapishanedeki temel stresörler ve intihar riskini arttıran önemli faktörler olduğuna işaret etmektedir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Blaauw ve ark., 2001; Kupers, 1999).

Tablo 77'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta kendilerini güvende hissetmeme nedenlerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 77. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Kendini Güvende Hissetmeme Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları

Koğuşta kendini güvende hissetmeme nedenleri söz hakkının olup olmadığı	**N**	**µ**	**SS**
Cezaevi alt kültürü	48	77,57	12,63
Kurumda psikolojik sorunları olan kişilerin varlığı	12	75,92	10,16
Psikolojik sıkıntılara sahip olmak	6	90,0	26,17
Olumsuz hapishane koşulları	9	75,78	8,53
Suç dünyasından bireylerin varlığı	6	76,0	9,13
Toplam	81		

Bu soruya 47 kişi cevap vermemiştir (128 kişide).

Mahpusların koğuşta kendilerini güvende hissetmediğini belirten mahpusların yarıdan biraz fazlası bunu cezaevi alt kültürü (kavga, geçimsizlik, eski, nüfuzlu ya da paralı mahpusların diğerlerini dışlaması) ile açıklamıştır. Bu nedeni kurumda psikolojik sorunları olan kişilerin varlığı (n=12) ve olumsuz hapishane koşulları (n=9) (kalabalık olması, hapishane yaptırımlarının psikolojik açıdan ağır olması, sistemsel sorunlar, idari sorunlar) izlemektedir.

İntihar olasılığı puanları bakımından psikolojik sorunları olduğu için kendini güvende hissetmeyen mahpusların (µ=90) en yüksek ortalamaya sahip olduğu, cezaevi alt kültürü nedeniyle kendini güvende hissetmeyenlerin (µ=77,57) ise ikinci sırada geldiği belirlenmiştir. Fakat intihar olasılığı risk düzeyleri bakımından beş grubun da yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu saptanmıştır. Bu bulgular literatürle benzerdir. Psikiyatrik sorunların varlığı, intihar riskini arttıran en önemli faktörken cezaevi alt kültürü ve hapishanedeki diğer stresörlerin de intihar riskini arttıran önemli faktörler olduğu görülmektedir (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Bennewith ve ark., 2005; Way ve ark., 2005).

Tablo 78'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta kendini güvende hissetmeme nedenlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 78. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Kendini Güvende Hissetmeme Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	996,94	4	249,24	1,462	,222
Grupiçi	13130,29	77	170,53		
Toplam	14127,22	81			

Tablodan anlaşılacağı gibi mahpusların intihar olasılıkları puanlarının koğuşta kendini güvende hissetmeme nedenlerine göre farklılaşmadığı (p>0,05) belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, mahpusların koğuşta kendini güvende hissetmeme nedenleri arasında intihar olasılığı riski açısından farklılık bulunmamıştır.

Tablo 79'da mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneye uyum sağlama durumuna göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 79. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneye Uyum Sağlama Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Hapishaneye uyum sağlama durumu	N	μ	S	t-Testi		
				t	df	p
Uyum sağladığını düşünen	299	70,82	2,66	-4,777	504	<0,001*
Uyum sağlayamadığını düşünen	207	76,6	14,39			
Toplam ***Bu soruya 2 kişi cevap vermemiştir.***	**506**					

***p< 0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların yarıdan çoğu (%58,9) hapishaneye uyum sağladığını belirtmiştir. İntihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, uyum sağlayamadığını belirten mahpusların intihar olasılığı ortalamalarının (μ=76,6) diğer gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani hapishaneye uyum sağlayamadığını belirten mahpusların intihar olasılığı daha yüksektir. Ayrıca intihar olasılığı risk düzeyi bakımından "uyum sağlayamayan" grup yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı), uyum sağladığını belirten grupsa orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı). Yapılan t-testi sonuçları iki grubun intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu (p<0,001) göstermiştir. Başka bir ifadeyle, mahpusların

intihar olasılığı riski, hapishaneye uyum sağlama durumlarından etkilenmektedir. Konuyla ilgili literatürde kapatılmadan kaynaklanan stres ve diğer sorunlar ile hapishane mekanizmasına uyum sağlayamama durumları intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Webb ve Shaw, 2006; Daniel, 2006; Beautrais, 2003; Laishes, 1997; Zamble ve Proporino, 1988). Bu doğrultuda bu bulgu, literatürü doğrulamaktadır.

Tablo 80'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta sorun yaşama durumuna göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 80. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Sorun Yaşama Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Koğuşta sorunlar yaşama durumu	N	μ	S	t-Testi		
				t	df	p
Koğuşta sorun yaşayan	97	73,79	2,71	,704	469	,482
Koğuşta sorun yaşamayan	74	72,88	4,52			
Toplam	**71**					

Bu soruya 37 kişi cevap vermemiştir.

Mahpusların yarısından biraz fazlasının (%53,9) koğuşta sorunlar yaşamadığı görülmektedir. Koğuşta sorunlar yaşayan mahpusların intihar olasılıkları ortalamasının daha yüksek olduğu (μ=73,79) saptanmıştır. Fakat intihar olasılığı risk düzeyleri bakımından, her iki grubun da orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu belirlenmiştir. Yapılan t-testi sonuçları ise iki grubun intihar olasılıkları puanları arasında anlamlı bir fark (p>0,05) olmadığını göstermiştir. Başka bir ifadeyle koğuşta sorun yaşayan ve yaşamayan mahpusların intihar olasılığı riski farklılık göstermemektedir. Bu durum, literatürle uyumlu değildir. Yapılan çalışmalarda, stresli yaşam olaylarına maruz kalma ve kapatılmadan kaynaklanan stres ve sorunların varlığı ile bu sorunlarla başa çıkma becerilerinin düşük olması mahpuslar arasında sık karşılaşılan ve intihar riskini arttıran faktörler olarak belirlenmiştir (Denney, 2014; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You,Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Nordentoft, 2007; Leese, Thomas ve Snoe, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Coffey ve ark., 2004; Zhang ve ark., 2004; Beautrais, 2003).

Tablo 81'de mahpusların intihar olasılıklarının yaşadıkları sorun içeriğine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 81. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Yaşanan Sorun İçeriğine Göre Puan Ortalamaları

Koğuşta yaşanan sorunların türleri	N	μ	SS
Olumsuz hapishane koşulları	76	71,82	11,23
Cezaevi alt kültürü	54	75,43	15,43
Ekonomik sorunlar	5	90,0	16,57
Psikolojik sorunlar	23	77,38	15,45
Fiziksel sağlık sorunları	6	72,67	14,21
Toplam	164		

Yukarıdaki tabloda görüleceği üzere koğuşta yaşanan başlıca sorunlar arasında olumsuz hapishane koşulları (kalabalık olması, banyo, tuvalet sırası beklemek, beslenme, barınma sorunları, aktivite eksikliği, hijyen sorunları) (n=76), cezaevi alt kültürü (kavga, geçimsizlik, eski, nüfuzlu ya da paralı mahpusların diğerlerini dışlaması) (n=54), psikolojik sağlık sorunları (n=23) ilk sıralarda gelmektedir. En fazla yinelenen iki sorunun hapishane koşulları ile ilgili olduğu görülmektedir.

Buna karşın, intihar olasılığı puan ortalamaları ele alındığında, ekonomik sorunlara sahip mahpusların en yüksek puan ortalamasına (μ=90) sahip olduğu, bunu psikolojik (μ=77,38) ve cezaevi alt kültüründen kaynaklanan sorunları yaşadığını ifade edenler (μ=75,43) takip ettiği görülmektedir. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından bu üç grup yüksek riskli düzeydeyken (75 ve üzeri puan aralığı); diğer grupların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Psikolojik sorunlar, ekonomik sorunlar ve cezaevi alt kültüründen kaynaklanan sorunların en yüksek risk puanlarını almış olması literatürle benzerdir. Ancak fiziksel sağlık sorunları ve olumsuz hapishane koşullarının risk puanlarının daha düşük olması literatürün aksine bir bulgudur (Fazel ve ark., 2014; Fazel ve ark., 2012; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2009; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Bennewith ve ark., 2005; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001).

Tablo 82'de mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta yaşadıkları sorunların içeriğine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 82. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Koğuşta Yaşanan Sorunların İçeriğine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	2011,6	4	502,9	2,713	,032*	1-3
Grupiçi	29655,59	160	185,35			
Toplam	31667,18	164				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların intihar olasılıkları, koğuşta yaşadıkları sorunların içeriğine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır (p<0,05). Yani mahpusların intihar olasılığı ne tür bir sorun yaşadıklarından etkilenmektedir. Tukey HSD testi karşılaştırmalarına göre koğuşta yaşadıkları sorunların olumsuz hapishane koşullarına ilişkin (kalabalık olması, banyo, tuvalet sırası beklemek, beslenme, barınma sorunları, aktivite eksikliği, hijyen sorunları) sorunlar olduğunu belirten grup ile ekonomik sorunlar olduğunu belirten grup arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark (p<0,05) vardır. Ekonomik sorunlar yaşayan mahpusların intihar riski daha yüksektir.

Tablo 83'de mahpusların intihar olasılıklarının bir sorunlarını paylaşmak üzere personele erişebilme durumlarına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 83. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Bir Sorununu Paylaşmak Üzere Personele Erişebilme Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Bir Sorununu Paylaşmak Üzere Personele Erişebilme Durumu	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Personele eriştiğini belirtenler	277	70,88	13,27	-4,227	506	<0,001*
Personele erişemediğini belirtenler	231	75,94	13,64			
Toplam	**508**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların yarıdan biraz fazlasının (%54,5) bir sorununu paylaşmak üzere personele erişebildiği görülmektedir. Personele erişemediğini belirten mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının (μ=75,94)

personele eriştiğini belirtenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra erişemediğini belirten mahpusların intihar olasılığı yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı), diğer grup orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı). Yapılan t-testi sonuçlarına göre mahpusların intihar olasılıklarının, personele erişebilme durumlarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) bulunmuştur. Yani mahpusların intihar olasılıkları personele erişebilme durumlarından etkilenmektedir. Buna göre personele erişemeyenlerin intihar riskinin, erişebilenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, hapishanelerde personele erişememe ve personelle ilişkilerin negatif olması durumlarının intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir. Özellikle ruh sağlığı hizmetleri ve psiko-sosyal servis hizmetlerine erişimin, intihar riskini tespit etmede ve intiharı önlemede kritik bir öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Rabe, 2012; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Fawcett, 2001; Kupers, 1999).

Tablo 84'de mahpusların intihar olasılıklarının personele erişememe nedenlerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 84. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Personele Erişememe Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları

Personele erişememe nedenleri	**N**	**μ**	**SS**
Personelin mahpuslara olumsuz tutumları	116	76,46	15,2
Personel eksikliği	26	74,43	7,18
Cezaevi alt kültürü	7	68,75	11,23
Toplam	**149**		

Bu soruya 82 kişi cevap vermemiştir (231 kişide).

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların personele erişememe nedenleri arasında birinci sırada personelin mahpuslara olumsuz tutumları (dışlamak, ilgilenmemek, önemsememek, cezalandırmak, değersiz görmek, hor görmek) (n=116) gelmektedir. Bunu personel eksikliği (n=26) ve cezaevi alt kültürü (kavga, geçimsizlik, eski, nüfuzlu ya da paralı mahpusların kollanıp diğerlerinin dışlaması) (n=7) olarak belirtenler izlemektedir. Personelin olumsuz tutumları nedeniyle erişemediğini belirten mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları (μ=76,46) diğerlerinden yüksektir. Ayrıca intihar olasılığı düzeyleri yüksek riskli düzeydeyken (75 ve üzeri puan aralığı) diğer mahpusların orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 85'de mahpusların intihar olasılıklarının personele erişememe nedenlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 85. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Personele Erişememe Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	495,27	2	247,64	1,267	,285
Grupiçi	28724,64	147	195,41		
Toplam	29219,9	149			

Tek yönlü varyans analizi sonuçları ele alındığında, mahpusların intihar olasılığının personele erişememe nedenlerine göre farklılaşmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Yani mahpusların intihar olasılığı risk puanları, personele erişememe nedenlerine göre değişmemektedir.

Tablo 86'da mahpusların intihar olasılıklarının sorunlarını öncelikle kimlerle paylaşmayı tercih ettiklerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 86. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunlarını Öncelikle Kimlerle Paylaşmayı Tercih Ettiğine Göre Puan Ortalamaları

Sorunlarını öncelikle kimlerle paylaşmayı tercih ettiği	**N**	**μ**	**SS**
İdari servis (müdür, ikinci müdürler, idare memuru vb.)	83	72,55	11,12
Psiko-sosyal yardım servisi (psikolog, sosyal çalışmacı vb.)	71	74,62	16,48
İnfaz ve koruma memurları	35	74,75	15,37
İnfaz ve koruma baş memuru	66	71,2	14,03
Koğuş arkadaşları	212	72,76	13,01
Diğer (hapishane dışındaki çevreleriyle)	41	75,96	14,23
Toplam	**507**		

Bu soruya 1 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların sorunlarını paylaşmayı tercih ettikleri öncelikli kişiler ilk sırada koğuş arkadaşlarıdır (%41,7). Bunu sırasıyla idari servis (%16,3) ve psiko-sosyal yardım servisi (%13,2) ve infaz ve koruma baş memuru (%13) izlemektedir. "Diğer kişiler" olarak belirtilen grup ise mahpusların hapishane

dışındaki yakın çevrelerinden bireylerdir. Bu gruptakilerin sorunlarını, hapishane personeli ve koğuş arkadaşları yerine dışarıdaki kişilerle paylaşmayı tercih ettikleri görülmektedir.

İntihar olasılıkları açısından, "diğer" kişilerle paylaşmayı tercih ettiklerini belirten mahpusların en yüksek ortalamaya sahip olduğu (μ=75,96) bunu "infaz ve koruma memurları" (μ=74,75) ve "psiko-sosyal yardım servisi"yle (μ=74,62) paylaşmayı tercih edenlerin izlediği saptanmıştır. İntihar olasılığı risk düzeyleri bakımından, sorunlarını kurum dışından, "diğer" kişilerle paylaşmayı tercih eden mahpusların intihar olasılığı riski yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) bulunurken, diğer gruplar orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) bulunmuştur.

Özetle sorunlarını "diğer" olarak belirtilen, hapishane dışındaki diğer kişilerle paylaşmayı tercih edenlerin intihar olasılığı riskli düzeydedir. Sorunlarını kurumdan kimsenin çözemeyeceğine inanan ve kurumdan kimse ile paylaşmayan mahpusların intihar olasılığı risk puanlarının yüksek bulunması şaşırtıcı bir durum değildir. Bu grubun kuruma uyum sağlayamadığı, güvenmediği, kendilerini yalnız hissettiği ve sorunlarını başka kişilerle çözebileceklerine inandıkları sonucuna ulaşılabilir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Webb ve Shaw, 2006; Daniel, 2006; Beautrais, 2003; Laishes, 1997; Zamble ve Proporino, 1988). Sorunlarını psiko-sosyal yardım servisiyle paylaşarak çözmeye çalışan mahpuslarınsa sorunlarının farkında olduğu ve bir yardım arayışı içinde oldukları düşünülebilir. Sorunlarına çözüm arayışlarını doğru biçimde sürdürmeleri, intihar risklerinin belirlenmesi ve intiharın önlenmesine yönelik olumlu bir durumdur (Way ve ark., 2005; Fawcett,2001; Earle ve ark., 1994). Ayrıca çalışmalarda intihar vakalarının büyük çoğunluğunun klinik hizmet aldıktan sonraki kısa süre içerisinde, yardım arama çabasında oldukları dönemde gerçekleştiği saptanmıştır (Eskin, 2012, s. 176; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; Earle ve ark., 1994; Roy,1992). Bu nedenle mahpusların sorunlarını psiko-sosyal servisle paylaşmayı tercih etmeleri çok önemli bir veridir.

Tablo 87'de mahpusların intihar olasılıklarının sorunlarını öncelikle kimlerle paylaşmayı tercih ettiğine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 87. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunlarını Öncelikle Kimlerle Paylaşmayı Tercih Ettiğine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	878,32	5	175,67	,941	,454
Grupiçi	93709,1	502	186,68		
Toplam	94587,41	507			

Mahpusların intihar olasılıklarının sorunlarını öncelikle kimlerle paylaşmayı tercih ettiklerine göre farklılaşmadığı (p>0,05) belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle mahpusların intihar olasılığı riski, sorunlarını öncelikle kimlerle paylaşmayı tercih ettiklerine göre değişmemektedir.

Tablo 88'de mahpusların intihar olasılıklarının sorunlarının çözülebileceğine dair inançlarının olup olmadığına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 88. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunların Çözülebileceğine Dair İnancının Olup Olmadığına Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Sorunların çözülebileceğine dair inancı	**N**	**μ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Sorunların çözülebileceğine dair inancı var	53	71,51	12,92	-4,345	480	<0,001*
Sorunların çözülebileceğine dair inancı yok	29	77,52	14,93			
Toplam ***Bu soruya 26 kişi cevap vermemiştir.***	**82**					

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların yarıdan çoğunun (% 69,5) sorunlarının çözülebileceğine dair inancı vardır. Sorunlarının çözülebileceğine dair inancı olmayan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalaması (μ=77,52) diğer gruptan yüksektir. Başka bir ifadeyle sorunlarının çözülebileceğine inancı olmayan mahpusların intihar olasılığı riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Sorunların çözülebileceğine dair inancı olmayan mahpusların, yüksek (75 ve üzeri puan aralığı); bu inancı olanların orta

riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu tespit edilmiştir. Yapılan t-testi sonuçları, sorunların çözülebileceğine dair inancı olan mahpusların intihar olasılıkları puanları ile bu inanca sahip olmayan mahpusların intihar olasılıkları puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0,001$) olduğunu göstermiştir. Bu durum, literatürle paraleldir. Yapılan çalışmalarda umutsuzluğun intihar riskini arttıran en önemli faktörlerden olduğu saptanmıştır (Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Durak-Batıgün, 2004; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993).

Tablo 89'da mahpusların intihar olasılıklarının sorunların çözülebileceğine inanmama nedenlerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 89. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunların Çözülebileceğine Inanmama Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları

Sorunların çözülebileceğine inanmama nedenleri	**N**	**μ**	**SS**
Olumsuz hapishane koşulları	18	73,39	15,0
Personelin olumsuz tutumu	43	79,42	14,2
Koğuş arkadaşlarının olumsuz tutumu	16	75,88	16,15
Olumlu kişilik özellikleri ve kişisel tutum	53	70,48	11,34
Olumsuz kişilik özellikleri ve kişisel tutum	9	87,48	17,67
Koğuş arkadaşlarının olumlu özelliklere sahip olması	7	69,58	13,56
Açıklamak istemiyor	361	72,42	13,3
Toplam	**507**		

Bu soruya 1 kişi cevap vermemiştir.

Mahpusların önemli çoğunluğu (361 kişi) hapishanede sorunların çözülebileceğine inanmama nedenlerini açıklamak istememiştir. Bu düşündürücü bir veridir. Açıklama getirenlerde ise ilk sırayı (n=53) olumlu kişilik özellikleri ve kişisel tutuma (kendine güvenmek, sorunu büyütmemek, özgüven, sorunu çözmeyi öğrenmek, kırıcı olmamak, sabır, dini inanç) sahip olmaları ile açıklayanlar almaktadır. Bu durum bir yandan bireylerin kendilerini güçlü ve muktedir hissettiklerini gösterirken diğer yandan bir yanılsama olabileceği ve mahpusları yardım aramaktan alıkoyabileceği düşünülebilir. Ayrıca güçsüz görünmemek ve kültürel ögeler gibi nedenler de bireyleri yardım aramaktan alıkoyabilmektedir. Yardıma ihtiyacı olduğunun farkında olmama ve/veya yardım arayışında bulunmama intihar riski için kritik bir durumdur (Eskin, 2012, s. 176).

Bu grubu, personelin olumsuz tutumundan kaynaklandığını (mahpus insan yerine konmuyor, ilgilenilmiyor, personele güven duymama) (n=43) ifade edenler izlemektedir. Olumsuz hapishane koşulları (adalet işlemiyor, sistem kötü, çok kalabalık) (n=18) nedeniyle sorunlarının çözüleceğine inanmayanlar üçüncü sırada gelmektedir.

İntihar olasılığı puan ortalamaları bakımından, en yüksek ortalama kendi olumsuz kişilik özellikleri ve kişisel tutumları (kendinden emin olamamak, derdini anlatmakta zorlanmak, mahpus olarak dışlanacağından korkmak, psikolojinin bozuk olması, yorgun ve bıkmış hissetmek) (μ=87,78) nedeniyle sorunlarının çözülemeyeceğini düşünenlerindir. Bu bulgu, literatür bulgularıyla benzeşmektedir. Psikiyatrik hastalıklar, öz-güven yitimi ve dışlanma korkusu, bireyleri yardım aramaktan alıkoyan en önemli intihar risk faktörlerindendir (Eskin, 2012, ss. 173-178; Fazel ve ark., 2014; Eskin, 2012; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Fawcett, 2001; Radomsky ve ark., 1999; Henriksson ve ark., 1993).

Personelin olumsuz tutumu, koğuş arkadaşlarının olumsuz tutumları (iletişim kanallarının kapalı olması, herkes sorunlu, psikolojileri bozuk) nedeniyle sorunların çözümüne inanmadığını söyleyenlerin yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) intihar olasılığına sahip oldukları belirlenmiştir. Diğer gruplarsa orta riskli düzeydedir (50-74 puan aralığı). Dolayısıyla bireylerin olumsuz kişilik özellikleri ve personelin olumsuz tutumu ile koğuş arkadaşlarının olumsuz tutumları gibi ilişki sorunlarının intihar olasılığını etkileyen önemli risk faktörleri olduğu literatüre benzer nitelikte bulunmuştur (Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Liebling, 1995; Hayes, 1995).

Koğuş arkadaşlarının olumlu özelliklere sahip olması nedeniyle (uzlaşmacı, anlayışı, yardımsever kişiler olması, olumlu iletişim kurulabilmesi) sorunlarının çözümünde başkalarına ihtiyaç duymadıklarını belirten mahpusların ortalamasının en düşük olması (μ=69,58), benzer biçimde literatürde yer alan sosyal ilişkiler ve sosyal desteğin intihar riski açısından önemli bir koruyucu faktör olduğu bulgusunu doğrular niteliktedir (Sun ve Jia, 2014; Kenneth Netshiombo ve Mashamba, 2012; Rabe, 2012;

Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Liebling, 1995; Hayes, 1995).

Tablo 90'da mahpusların intihar olasılıklarının sorunlarının çözülebileceğine inanmama nedenlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 90. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Sorunların Çözülebileceğine İnanmama Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	4313,93	6	718,99	3,99	,001*	2-4, 2-7,4-5, 5-7
Grupiçi	90273,49	501	180,19			
Toplam	94587,41	507				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının, sorunlarının çözülebileceğine inanmama nedenlerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı ($p<0,05$) belirlenmiştir. Tukey HSD testi sonuçlarına göre, sorunların çözülebileceğine inanmama nedenleri:

Personelin olumsuz tutumu ile kendilerinin olumlu kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle başkalarına ihtiyaç duymadıklarını belirtenler arasında ($p<0,05$); personelin olumsuz tutumu nedeniyle açıklamayanlarla ile nedenlerini açıklamak istemeyenler arasında ($p<0,05$); kendilerinin olumlu kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle başkalarına ihtiyaçları olmadığını belirtenler ile kendilerinin olumsuz kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle çözülemeyeceğini düşünenler arasında ($p<0,05$); kendilerinin olumsuz kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle çözülemeyeceğine inananlar ile nedenlerini açıklamak istemeyenler arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 91'de mahpusların intihar olasılıklarının ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebilme durumlarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 91. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İhtiyaç ve Sorunlarını İfade Edebilme Durumuna Göre Puan Ortalamaları

İhtiyaç ve sorunlarını ifade edebilme durumu	N	μ	SS
İhtiyaç ve sorunlarını ifade edebilenler	167	70,5	13,72
İhtiyaç ve sorunlarını ifade edemeyenler	162	77,12	13,76
İhtiyaç ve sorunlarını ara sıra ifade edebilenler	164	72,91	12,46
Toplam	**493**		

Bu soruya 15 kişi cevap vermemiştir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi, ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebilme bakımından üç mahpus grubunun sayılarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. İhtiyaç ve sorunlarını ifade edemediğini belirten mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları (μ=77,12) diğerlerinden daha yüksektir. İntihar olasılığı riski, ihtiyaç ve sorunlarını ifade edemeyen grubun yüksek düzeydedir. Diğerlerininse orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

İhtiyaç ve sorunlarını ifade edebilmek bunlara çözüm ve yardım arayabilmenin temel şartıdır. Ayrıca ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebilen mahpusların katılım ve söz hakkına sahip oldukları da söylenebilir. Bu nedenle ihtiyaç ve sorunlarını ifade edemediğini belirten grubun intihar olasılığı riskinin yüksek bulunması, literatürle paralel bir bulgudur (Eskin, 2012, s. 176; Nock ve ark., 2010; Webler ve Tuler, 2006; Flynn ve ark.,2006; Sommers, 2006; Reyna ve Farley, 2006; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; Jollant ve ark., 2005; Irvin ve Stansbury, 2004; De Dreu ve West, 2001; Jackson, May ve Whitney, 1995; Earle ve ark., 1994; Roy,1992; Conger ve Kanungo, 1988).

Tablo 92'de mahpusların intihar olasılıklarının ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebilme durumlarına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 92. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İhtiyaç ve Sorunlarını İfade Edebilme Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	4151,8	2	2075,9	11,703	<0,001*	1-2, 2-3
Grupiçi	87096,03	491	177,39			
Toplam	91247,83	493				

***p<0,05**

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının, ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebilme durumlarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) bulunmuştur. Tukey HSD testi gruplararası karşılaştırma sonuçlarına göre; ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebildiğini belirtenler ile ifade edemediğini belirtenlerin intihar olasılıkları puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0,001$) olduğu; ihtiyaç ve sorunlarını ara sıra ifade edebildiğini belirtenlerle hiç ifade edemediğini belirten mahpusların intihar olasılıkları puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular ilgili literatürle paraleldir. Araştırma bulguları, ihtiyaç ve sorunlarını ifade edebilme, mahpusların yardım arama düzeylerinin ve katılım-söz hakkı düzeylerinin durumuyla doğrudan ilişkili ve intihar riskini doğru orantılı etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (Eskin, 2012, s. 176; Nock ve ark., 2010; Webler ve Tuler, 2006; Flynn ve ark.,2006; Sommers, 2006; Reyna ve Farley, 2006; Way ve ark., 2005; Bennewith ve ark., 2005; Jollant ve ark., 2005; Irvin ve Stansbury, 2004; De Dreu ve West, 2001; Jackson, May ve Whitney, 1995; Earle ve ark., 1994; Roy,1992; Conger ve Kanungo, 1988).

Tablo 93'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede en çok nelere ihtiyaç duyduklarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 93. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede En Çok Nelere İhtiyaç Duyduğuna Göre Puan Ortalamaları

Hapishanede en çok nelere ihtiyaç duyduğu	N	μ	SS
Temel gereksinimlere ilişkin araç gereçler	79	70,52	11,51
Aile	62	75,39	15,71
Özgürlük	60	74,14	11,98
Psikoloji destek ve ilgi	97	75,75	15,14
Kurumda çeşitli kurs ve aktiviteler	73	68,72	12,85
Ekonomik kaynaklar	22	75,69	12,6
Madde yoksunluğu	23	80,4	11,8
Toplam	**416**		

Bu soruya 92 kişi cevap vermemiştir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi mahpusların en büyük çoğunluğu (n=97) , hapishanede psikolojik destek ve ilgiye (güvenlik/güvende hissetme ihtiyacı, sevgi, saygı ihtiyacı, açık görüş hakkı, telefon görüşmesi hakkı) ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bunu temel gereksinimlere ilişkin araç gereçlere (buzdolabı, çamaşır makinesi, TV, radyo, kıyafet, gıda, kitap vb.) (n=79); kurumda çeşitli kurslar ve sosyal aktivitelere (n=73) diyenler izlemektedir. Daha az sayıda mahpus ailelerine (n=62) ve özgürlüğe (n=60) ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Azımsanmayacak bir mahpus grubunun ise "madde yoksunluğu" çektikleri ve kurumda en çok bağımlılık yapıcı maddelere (ot, hap, alkol, sigara vb.) ihtiyaç duyduklarını (n=23) ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Mahpusların belirttiği diğer bir ihtiyaç grubu ise "ekonomik kaynaklar" (n=22) olmuştur.

İntihar olasılıkları açısından "madde yoksunluğu nedeniyle maddeye ihtiyaç duyan" mahpus grubunun (μ=80,4) en yüksek puana sahip olduğu görülürken bunu, psikolojik destek ve ilgiye ihtiyaç duyanlar (μ=75,75) izlemektedir. Ekonomik kaynaklara ihtiyaç duyanlar (μ=75,69) ve ailelerine ihtiyaç duyanlar (μ=75,39) daha sonraki sıralardadır.

Bu bulgular literatürle paraleldir. Mahpusların intihar riskini etkileyen en önemli ihtiyaçların psikolojik destek, sosyal destek, temel yaşam ihtiyaçları ve ekonomik kaynaklar ve madde yoksunluğu olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Denney,

2014; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You,Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Nordentoft, 2007; Leese, Thomas ve Snoe, 2006; Way ve ark., 2005; Salias ve ark., 2005; Shaw ve ark., 2004; Coffey ve ark., 2004; Zhang ve ark., 2004; Beautrais, 2003; Qin, Agerbo ve Mortensen, 2003; Zarghami ve Khalilian, 2002; He ve ark., 2001).

Tablo 94'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanedeki öncelikli ihtiyaçlarına göre göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 94. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede En Çok Nelere İhtiyaç Duyduğuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	d	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	4324,78	6	720,8	3,981	,001*	1-7, 2-5, 4-5, 5-7
Grupiçi	74237,22	10	181,07			
Toplam	78561,99	16				

***p<0,05**

Tabloda, mahpusların intihar olasılıklarının hapishanedeki öncelikli ihtiyaçlarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçlarına göre; temel gereksinimlere ilişkin araç gereçlere (buzdolabı, çamaşır makinesi, TV, radyo, kıyafet, gıda, kitap vb.) ihtiyaç duyanların intihar olasılıkları ile madde yoksunluğu (ot, hap, alkol, sigara vb.) ihtiyacı olduğunu belirtenlerin puanları arasında anlamlı bir fark ($p<0.05$) bulunmuştur. Aynı durum ailesine ihtiyaç duyanlarla hapishanede çeşitli kurs ve sosyal aktivitelere ihtiyaç duyanlar; psikolojik destek ve ilgiye (güvenlik/güvende hissetme, sevgi, saygı, açık görüş hakkı, telefon görüşmesi) ihtiyaç duyanlar ile hapishanede çeşitli kurs ve sosyal aktivitelere ihtiyaç duyanlar ve ekonomik kaynaklara ihtiyaç duyanlar ile madde yoksunluğu ihtiyacı olduğunu belirtenler açısından da geçerlidir.

Tablo 95'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede ihtiyaçlarını yeterince karşılama durumlarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 95. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Mahpusların İhtiyaçlarını Yeterince Karşılayabilme Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Mahpusların ihtiyaçlarını yeterince karşılayabilme durumu	N	μ	SS
Yeterince karşılayanlar	106	69,53	13,86
Yeterince karşılayamayanlar	259	75,98	13,8
Ara sıra yeterince karşılayanlar	122	71,2	12,39
Kanaatkar – kaderci yaklaşım (haline şükretme)	20	68,69	11,06
Toplam	**507**		

Bu soruya 1 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi en büyük grup olarak mahpusların yarıdan az fazlası (%51) hapishanede ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadıklarını ifade etmiştir. Mahpusların %23,8'i (n=122) ihtiyaçlarını "ara sıra" karşılayabildiklerini belirtirken kanaatkar-kaderci bir yaklaşımı benimseyenler en az sayıdadır (n=20). İhtiyaçlarını yeterince karşılayamadıklarını belirten mahpusların intihar olasılıkları diğer gruplardan daha yüksektir (μ=75,98) Bulundukları duruma şükreden, kaderci bir yaklaşıma sahip mahpus grubunun intihar olasılıkları puanlarının en düşük olduğu (μ=68,69) belirlenmiştir. İntihar olasılığı risk puanı bakımından, ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığını belirten grubun intihar olasılığı riski yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) bulunurken diğerlerinin orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Buna göre ihtiyaçlarını karşılayamama durumunun intihar riskini arttıran bir faktör olduğu ve literatürle paralel bir bulgu olduğu söylenebilir (Denney, 2014; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001). Ayrıca bulunduğu duruma şükür edenlerin intihar riskinin düşük bulunması, dini inançlar ve kültürün intihar konusunda koruyucu faktörler olduğu literatür bilgisini akla getirmektedir (Cook, 2014; Durkheim, 2013; Eskin,

2012; Gearing ve Lizardi, 2009; Neeleman, Wessely ve Lewis, 1998; Stack ve Wasserman, 1992; Pescosolido ve Georgianna, 1989; Stack, 1983).

Tablo 96'da mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede ihtiyaçlarını yeterince karşılayabilme durumuna göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 96. Mahpusların İntihar Olasılıklarının İhtiyaçlarını Yeterince Karşılayabilme Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	d	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	4354,17	3	1451,39	8,107	<0,001*	1-2, 2-3, 2-4
Grupiçi	90233,24	4	179,04			
Toplam	94587,41	107				

***p<0,05**

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, mahpusların intihar olasılıkları puanlarının, hapishanede ihtiyaçlarını karşılayabilme durumlarına göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) belirlenmiştir. Tukey HSD testi sonuçlarına göre bu farklılaşma; ihtiyaç ve sorunlarını yeterince karşılayabildiğini belirtenler ile karşılayamadığını belirtenler; ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirtenler ile "ara sıra" karşılayabildiğini belirtenler ve karşılayamadıklarını belirtenler ile duruma kaderci ve kanaatkâr yaklaşanlar arasında olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. İhtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirtenlerin intihar riski daha yüksektir.

Bu bulgular literatürle benzerdir (Denney, 2014; Cook, 2014; Durkheim, 2013; Eskin, 2012; Rabe, 2012; Fazel ve ark., 2010; Denney, 2010; Suto ve Arnaut, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Gearing ve Lizardi, 2009; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Neeleman, Wessely ve Lewis, 1998; Stack ve Wasserman, 1992; Pescosolido ve Georgianna, 1989; Stack, 1983).

Tablo 97'de mahpusların intihar olasılıklarının karşılamakta güçlük çektikleri ihtiyaçlara göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 97. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Karşılamakta Güçlük Çekilen İhtiyaçlara Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Karşılamakta güçlük çekilen ihtiyaçlar						
Ekonomik	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	228	76,61	13,33	-5,239	506	<0,001*
Güçlük çekmeyen	280	70,39	13,31			
Beslenme	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	252	74,34	14,48	-1,908	506	,057
Güçlük çekmeyen	256	72,04	12,73			
Giyim	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	192	74,67	14,41	-1,924	506	,055
Güçlük çekmeyen	316	72,27	13,13			
Temizlik	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	115	73,83	13,41	-,581	506	,562
Güçlük çekmeyen	393	72,99	13,75			
Sağlık	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	260	73,81	13,5	-1,069	506	,286
Güçlük çekmeyen	248	72,52	13,83			
Eğitim	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	149	73,68	12,76	-,527	506	,599
Güçlük çekmeyen	359	72,97	14,03			
Diğer (özgürlük, gücenlik, madde yoksunluğu vb. ihtiyaçlar)	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Güçlük çeken	54	68,47	16,34	2,698	506	,007*
Güçlük çekmeyen	454	73,74	13,22			

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların hapishanede karşılamakta güçlük çektiği ihtiyaçlar ekonomik, beslenme, giyim, temizlik, sağlık, eğitim ve diğer olarak gruplanmıştır. "Diğer" grubunda, madde yoksunluğundan kaynaklanan ihtiyaçlar, özgürlük ihtiyacı ve güvenlik ihtiyacı belirtilmiştir.

Mahpusların yarıdan biraz çoğu (%51) hapishanede sağlık ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çektiğini belirtmiştir. Bunu %44,9 ile ekonomik ihtiyaçlarını karşılayamayanlar izlemektedir. Yarıya yakın bir mahpus grubu (%49,9) beslenme

ihtiyacını karşılayamamakta, bunu giyim ihtiyacını karşılayamayanlar (%37,8) izlemektedir.

Bütün değişkenlerde, söz konusu ihtiyaçlarını karşılayamayanların intihar olasılıkları puanları daha yüksekken; diğer seçeneğindeki ihtiyaçlarını karşılayamakta güçlük çekmeyen grubun puan ortalaması (μ=73,74) güçlük çekenden daha yüksek bulunmuştur.

İntihar olasılıkları puan ortalamaları açısından, söz konusu ihtiyaçları karşılamakta güçlük çekenlerin puan ortalamaları genellikle 70 ve üzeri olarak birbirine yakındır. Ekonomik ihtiyacını karşılamakta güçlük çeken mahpusların intihar olasılıkları puan ortalaması en yüksektir (μ=76,61) ve intihar riski açısından yüksek risk düzeyindedir. Yapılan t-testi sonuçlarına göre ekonomik ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çeken ve çekmeyen grubun intihar olasılığı puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,001$) belirlenmiştir.

Araştırmada yukarıda da belirtildiği gibi, "diğer" ihtiyaçlarını karşılayamayan mahpusların intihar olasılığının karşılayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Yani diğer ihtiyaçlarını karşılayabilen mahpusların intihar olasılığı riski daha yüksek ve orta risk düzeyinde bulunmuştur. Yapılan t-testi sonuçlarına göre de iki grup arasında intihar olasılığı puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Yani diğer olarak ifade edilen madde yoksunluğundan kaynaklanan ihtiyaçlar, özgürlük ihtiyacı ve güvenlik ihtiyacı şeklindeki ihtiyaçları karşılayabilen mahpusların intihar olasılıkları, karşılayamayanlardan anlamlı şekilde yüksektir. Bu durum, diğer kategorisinin madde bağımlılığı ve yoksunluk ihtiyaçlarının giderilmesi gibi intihar risk faktörü oluşturan alt başlıkları içermesi ile açıklanabilir.

Sonuç olarak beslenme, sağlık, güvenlik gibi en temel ihtiyaçlarını bile karşılayamadığını ifade eden mahpusların, intihar olasılığı risk düzeyinin yüksek olması mümkün görünmektedir. Ancak mahpus ya da başka bir konumdaki herhangi bir bireyin, temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar yoksun bir ortamda kapalı tutulması, tartışılması ve üzerinde acilen duurlması gereken bir konudur.

Tablo 98'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede bir iş ya da faaliyet yapılacağı zaman mahpusların fikrinin alınma durumuna göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 98. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Bir İş ya da Faaliyet Yapılacağı Zaman Mahpusların Fikrinin Alınma Durumuna Göre Puan Ortalamaları

Fikrinin alınıp alınmadığı	N	μ	SS
Fikri alınıyor	93	70,68	13,26
Fikri alınmıyor	275	74,4	13,27
Ara sıra fikri alınıyor	120	72,28	14,77
Toplam	**488**		

Bu soruya 20 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların yarıdan fazla olan çoğunluğu (%54,1) bir iş ya da faaliyet yapılacağı zaman fikirlerinin alınmadığını belirtmiştir. Fikirlerinin alınmadığını belirten mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek (μ=74,4) olduğu görülmektedir. Fakat üç grubun da intihar olasılığı risk düzeyi bakımından orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Literatürde bireylerin fikirlerinin alınması ve karar alma mekanizmalarına katılımları, intihar riskini azaltan önemli bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. Özellikle dezavantajlı gruplarla çalışırken, psikiyatrik hastalıkların tedavi sürecinde ve psiko-sosyal destek ve rehabilitasyonda güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde yer verilmesi gereken bir durum olarak ele alınmaktadır. Kişilerin bir birey olarak varlığının kabul edilmesi, fikirlerinin önemsendiği ve değerli olduğu mesajı içerdiği bunun yanı sıra fikrinin sorulduğu mekanizmalara kendilerini daha fazla ait hissettikleri ve süreçlere daha aktif katıldıkları belirlenmiştir. Ayrıca katılımın, yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon ve umutsuzluğu azaltırken yaşamı sürdürme nedenlerini arttırdığı tespit edilmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Nock ve ark., 2010; Batıgün, 2008; Webler ve Tuler, 2006; Flynn ve ark.,2006; Sommers, 2006; Reyna ve Farley, 2006; Jollant ve ark., 2005; Mills ve Kroner, 2005). Bu doğrultuda bir iş ya da faaliyet yapılacağı zaman

fikirlerinin alındığını belirten mahpus grubunun intihar riskinin en düşük bulunması, literatürle destekleyen bir bulgudur.

Tablo 99'da, intihar olasılıklarının kurumda bir iş ya da faaliyet yapılacağı zaman mahpusların fikrinin alınma durumuna göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 99. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Kurumda Bir İş/Faaliyet Yapılacağı Zaman Mahpusların Fikrinin Alınma Durumuna İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	d	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	1086,33	2	543,17	2,914	,055
Grupiçi	90581,91	486	186,39		
Toplam	91668,24	488			

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının, kurumda bir iş ya da faaliyet yapılacağı zaman mahpusların fikrinin alınma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Tablo 100'de mahpusların intihar olasılıklarının ayrımcılığa maruz kaldıklarını düşünme durumlarına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 100. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ayrımcılığa Maruz Kaldığını Düşünme Durumlarına Göre Puan Ortalamaları

Ayrımcılığa maruz kaldığını düşünme	Hapishane genelinde			Koğuşta		
	N	μ	SS	N	μ	SS
Ayrımcılığa maruz kaldığını düşünenler	154	75,74	14,02	96	75,3	12,92
Ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmeyenler	257	71,44	13,59	297	72,38	14,34
Ara sıra ayrımcılığa maruz kaldığını düşünenler	57	71,22	11,8	50	73,02	10,06
Toplam	**4**			**442**		

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların çoğunluğu (257 kişi) hapishanede ayrımcılığa maruz kalmadığını düşünmektedir. Bunu ayrımcılığa maruz kaldığını düşünenler izlemektedir (%30,3) Ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen mahpusların

intihar olasılıkları ortalamasının diğerlerinden yüksek olduğu (μ=75,74) ve intihar risk düzeyi bakımından da yüksek riskte olduğu görülmektedir. Diğerleri orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) intihar olasılığına sahiptir.

Koğuşta ayrımcılığa maruz kalma durumu da benzer bir sıralama içermektedir. Mahpusların büyük çoğunluğu (297) hapishanede ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmeyenlerden de fazla olarak, koğuşlarında ayrımcılığa maruz kalmadığını düşünmektedir. İkinci sırada, koğuşta ayrımcılığa maruz kaldıklarını düşünenler (n=96) gelmektedir. Koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen mahpusların intihar olasılıkları puan ortalaması (μ=75,3) diğer iki gruptan yüksektir ve intihar risk düzeyi de yüksek riskli düzeydedir. Hapishanedeki ayrımcılığa ilişkin değerlendirmelere benzer olarak, diğer grupların intihar açısından orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda mahpusların çok çeşitli nedenlerle kurumda ve koğuşta ayrımcılığa maruz kaldıkları, bu durumun intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir (Rabbe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Leese, Thomas ve Show, 2006). Ayrımcılığa maruz kaldıklarını düşünen mahpus gruplarının intihar risklerinin diğerlerinden yüksek bulunması, bu durumu doğrular niteliktedir.

Tablo 101'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede ve koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığını düşünme durumlarına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 101. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede ve Koğuşta Ayrımcılığa Maruz Kaldığını Düşünmeye İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Hapishane genelinde						
Gruplararası	1947,6	2	973,8	5,324	005*	1-2, 1-3
Grupiçi	85237,37	466	182,92			
Toplam	87184,96	468				
Koğuşta						
Gruplararası	616,5	2	308,25	1,661	,191	
Grupiçi	81670,58	440	185,62			
Toplam	82287,08	442				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi intihar olasılıklarının mahpusların hapishanede ayrımcılığa maruz kaldığını düşünme durumlarına göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı ($p<0,05$) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçlarına göre hapishanede ayrımcılığa maruz kaldığını düşünenler ile ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmeyenler arasında; ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmeyenler ile ara sıra ayrımcılığa maruz kaldığını düşünenler arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu bulgu literatürle paraleldir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997).

Mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığını düşünme durumlarına ilişkin t-testi sonuçları, mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmelerine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını ($p>0,05$) göstermiştir. Bu bulgu, literatür bulgularından farklılık göstermektedir (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Laishes, 1997).

Tablo 102'de mahpusların intihar olasılıklarının ayrımcılığa maruz kalma nedenlerine (konulara) göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 102. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ayrımcılığa Maruz Kalma Nedenlerine Göre Puan Ortalamaları

Ayrımcılığa maruz kaldığını düşündüğü konular	N	μ	SS
Suç türü nedeniyle mahpuslar tarafından yapılan ayrımcılık	26	70,58	11,27
Personel tarafından, mahpus ve suçlu diye dışlanmak	18	76,12	17,25
Bazı kişilere personel tarafından ayrıcalık tanınması (para, nüfuz ve suç türüne göre, hapishanede bulunma süresine göre, disiplin cezası almış olma durumuna göre)	34	74,8	11,07
Ekonomik durumu kötü olduğu için mahpuslar tarafından yapılan ayrımcılık	14	75,36	12,44
Cinsel tercih	27	74,97	12,04
Hemşericilik	10	77,64	20,26
Toplam	**129**		

Bu soruya 339 kişi cevap vermemiştir (462 kişide).

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların ayrımcılığa maruz kaldıklarını düşündükleri nedenlerin/konuların başında bazı kişilere personel tarafından ayrıcalık

tanınması (n=34) gelmekte; cinsel tercih (n=27) ve suç türü nedeniyle mahpuslar tarafından yapılan ayrımcılık (n=26) izlemektedir.

Fakat hemşericiliği ayrımcılığa maruz kalma nedeni olarak düşünenlerin intihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek ortalamaya sahip olduğu (μ=77,64), bunu personelin mahpus ve suçlu diye dışlaması (μ=76,12) ve ekonomik durumu kötü olduğu için mahpuslar tarafından dışlanmanın (μ=75,36) izlediği görülmektedir. Ayrıca intihar olasılığı risk düzeyi bakımından bu grupların yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) olduğu, diğer açıklamaları yapan mahpusların intihar olasılıklarının orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Görüldüğü gibi mahpusların ayrımcılığa maruz kaldıklarını düşündükleri nedenler, literatürde de intihar riskini arttıran faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Denney, 2014; Narishige ve ark., 2014; Harris, 2013; Blosnich ve ark., 2013; Eskandarich, Hajebi ve Saberi-Zafarghandi, 2013; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; You, Van Orden ve Conner, 2010; Patterson ve Hughes, 2008; Fazel ve ark., 2008; Stenager ve Qin, 2008; Way ve ark., 2005). Özetle bu araştırmada literatüre benzer şekilde, personel tarafından ayrımcılık, suç türü nedeniyle ayrımcılık, hemşericilik, ekonomik durumu nedeniyle ve cinsel tercihleri nedeniyle ayrımcılık en fazla görülen ve intihar riskini arttıran faktörler olarak bulunmuştur.

Tablo 103'de mahpusların intihar olasılıklarının ayrımcılığa maruz kalma nedenlerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 103. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Ayrımcılığa Maruz Kalma Nedenlerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	573,98	5	114,8	38	,671
Grupiçi	22326,41	4	180,06		
Toplam	22900,38	29			

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıklarının ayrımcılığa maruz kalma nedenlerine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Başka bir ifadeyle, mahpusların ayrımcılığa maruz kalma nedenleri intihar olasılıklarını etkilememektedir.

Tablo 104'de mahpusların intihar olasılıklarının son bir yıl içerisinde disiplin cezası alma durumlarına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 104. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Son Bir Yıl İçinde Disiplin Cezası Alma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Son bir yıl içinde disiplin cezası alma durumu	N	μ	SS	t-Testi		
				t	df	p
Ceza almış olanlar	71	75,55	15,55	1,598	484	,111
Ceza almamış olanlar	415	72,73	13,42			
Toplam	**486**					

Bu soruya 22 kişi cevap vermemiştir.

Mahpusların büyük çoğunluğunun son bir yılda disiplin cezası almadığı; daha azının (%14) ünün aldığı görülmektedir. Son bir yıl içinde disiplin cezası almış olan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamasının (μ=75,55), ceza almamış olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle son bir yıl içinde disiplin cezası almış mahpusların intihar olasılığı riski daha yüksektir. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından, son bir yıl içinde ceza almış olan mahpuslar yüksek riskli, almamış olanlar ise orta riskli düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu literatürle uyumludur (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Fazel ve ark., 2008; Konrad ve ark., 2007; Way ve ark., 2005; He ve ark., 2001; Laishes, 1997; Hayes, 1995; Bonner, 1992; Appleby, 1992; Anno, 1985). Fakat mahpusların intihar olasılıklarının son bir yıl içinde disiplin cezası alma durumuna göre farklılaşmasına ilişkin t-testi sonuçları, iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p>0,05). Diğer bir deyişle mahpusların intihar olasılıkları, son bir yıl içinde disiplin cezası alma durumlarına göre değişmemektedir.

Tablo 105'de mahpusların son bir yıl içinde almış oldukları disiplin cezalarının frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Tablo 105. Mahpusların Son Bir Yıl İçinde Aldıkları Disiplin Cezası Türlerinin Dağılımları

Alınan disiplin cezası türleri	N	%
Kınama	22	31,0
Etkinlikten alıkoyma	1	15,5
İşten yoksun bırakma	5	7,0
İletişim araçlarından mahrum bırakma	2	2,8
Ziyaretçi kabulünden mahrum bırakma	6	8,5
Hücreye koyma	9	40,8
Toplam	**75**	

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların son bir yıl içinde en fazla aldıkları disiplin cezalarının başında hücreye koyma (%40,8) ve kınama cezası (%31) gelmektedir. Bunları üçüncü sırada etkinlikten alıkoyma (%15,5) cezası izlemektedir. Kınama cezası dışındaki tüm diğer ceza biçimleri, mahpusların çevrelerinden dışlanmalarına ve iletişimlerinin kopmasına yol açacak içeriktedir. Bu durumun, toplumla bütünleştirme ve sosyalleştirmeyi amaçlayan kapalı kurumların, bu amaca erişmeleri konusunda önemli engellerden bazılarını oluşturacağı önemle vurgulanmalıdır. Hücreye koyma cezasıyla tek kişilik hücrede barındırılmanın yalnızlık ve sosyal izolasyona neden olduğu, bu durumların da intihar olasılığı riskini arttıran önemli risk faktörleri olduğu literatürde pek çok çalışmayla kanıtlanmıştır (Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Way ve ark., 2005; Durak-Batıgün, 2004; Felthous, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Bonner, 1992; Dooley ve ark., 1990). Etkinlikten alıkoyma cezası da benzer şekilde mahpusların sosyal temas ve sosyal ilişkilerden uzak kalması, yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşamasına neden olmakta; sorun çözme ve baş etme becerilerinin zayıflaması ve yaşamı sürdürme nedenlerinin azalmasına yol açmakta ve intihar riskini arttıran önemli bir faktör olarak görülmektedir (Rabe, 2012; Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Way ve ark., 2005; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Felthous, 1997; Hayes, 1995; Liebling, 1995; Bonner, 1992; Dooley ve ark., 1990).

Tablo 106'da mahpusların intihar olasılıklarının aile ve yakın çevreden görüştükleri kişilere göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 106. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aile ve Yakın Çevreden Görüşülen Kişilere Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Görüşülen Kişiler

Anne	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	127	76,14	13,62	2,838	506	,005*
Görüşmüyorum	381	72,19	13,55			
Baba	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	240	74,23	14,28	1,636	506	,103
Görüşmüyorum	268	72,24	13,04			
Kardeşler	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	115	77,78	14,1	4,269	506	<0,001*
Görüşmüyorum	393	71,8	13,24			
Eş	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	314	73,95	13,97	1,627	506	,104
Görüşmüyorum	194	71,93	13,1			

Çocuk/Çocuklar	N	µ	SS	t-Testi		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	291	74,14	13,79	1,83	506	,068
Görüşmüyorum	217	71,9	13,41			
Akrabalar	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	281	76,59	13,19	6,508	506	<0,001*
Görüşmüyorum	227	68,96	13,07			
Arkadaşlar	**N**	**µ**	**SS**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Görüşüyorum	227	75,92	12,51	5,067	506	<0,001*
Görüşmüyorum	231	69,9	14,28			

***p<0,05**

Yukarıdaki tabloda görüleceği gibi mahpusların aile ve yakın çevreden görüştükleri kişiler değerlendirildiğinde, en büyük grubu (n=314) eşleriyle görüşenler oluşturmaktadır. Bunu 291 kişi ile çocuklarıyla görüşenler izlemektedir. Anne (n=381) ve babalarıyla (n=268) ve kardeşleriyle (n=393) görüşmeyenler, görüşenlerden çoğunluktadır. Tersine, akrabalarla görüşenler (n= 281) ve arkadaşlarıyla görüşenler (n=227) görüşmeyenlere göre çoğunluktadır.

Mahpusların intihar olasılıklarında en yüksek puan ortalaması kardeşleriyle görüşenlere (μ=77,78) aittir. Kardeşleriyle görüşmeyenlerin intihar olasılıkları puan ortalaması ise μ=71,8'dir. Bunu akrabalarıyla görüşenlerin intihar olasılıkları puan ortalaması izlemektedir (μ=76,59). Akrabalarıyla görüşmeyenlerin intihar olasılıkları puan ortalaması oldukça düşüktür (μ=68,96). Benzer durum, arkadaşlarıyla görüşen mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarında da söz konusudur (μ=75,92; görüşmeyenlerin μ=69,9).

Mahpusların aile ve çevreleriyle görüşmelerinin, intihar olasılıkları puan ortalamaları açısından farklılıklarına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında anneleriyle, kardeşleriyle, arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla görüşen mahpusların intihar olasılıklarının puanı ortalamalarının görüşmeyenlere göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur.

Anneleriyle görüşen mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları (μ=76,14) görüşmeyenlerden (μ=72,19) yüksektir. Yani annesiyle görüştüğünü belirten mahpusların intihar olasılığı risk puanı yüksek riskli düzeydedir. Görüşmeyenlerin risk puanı orta riskli düzeydedir. Anne ile görüşme durumuna göre mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarına ilişkin t-testi sonucuna göre iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani anneleriyle görüşenlerin intihar olasılığı daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıkları puanı ortalamasının kardeşleriyle görüşme durumuna göre t-testi sonuçları, iki grup puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ($p<0,001$) olduğunu göstermiştir. Yani kardeşleriyle görüşenlerin intihar olasılığı görüşmeyenlerden daha yüksektir. Arkadaşlarıyla görüşen mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının (μ=75,92), görüşmeyenlerden anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,001$) görülmüştür. Son olarak akrabalarıyla görüşen mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının (μ=76,59) görüşmeyenlerden (μ=68,96) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada anneleriyle, kardeşleriyle, arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla görüşen mahpusların intihar olasılıkları, yüksek riskli düzeyde bulunmuştur (75 ve üzeri puan aralığı).

Araştırmada mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları açısından farklılıklarına ilişkin t testi sonuçları, babalarıyla, çocuklarıyla, eşleriyle görüşme durumuna göre anlamlı biçimde farklılık göstermediği ($p > 0,05$) belirlenmiştir.

Elde edilen veriler, literatürle farklılık göstermektedir. Literatürde aile ve yakın çevre ile görüşmenin ve sosyal desteğin mahpusların intihar riskini azaltan, koruyucu bir etmen olduğu görülmektedir (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Görgülü, 2009; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004). Fakat bu bulguya göre, intihar riskini arttırdığı belirlenmiştir.

Bazı çalışmalarda bireylerin intihar etmeden kısa bir süre önce aile üyeleriyle çatışmalar yaşadıkları belirlenmiştir (He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985). Bazı çalışmalarda suçtan utanma durumu nedeniyle mahpusların ilişki sorunları yaşamalarının (Suto ve Arnaut, 2010) intihar olasılığını etkilediği belirlenmiştir.

Türkiye'deki kapalı kurumlarla ilgili birçok çalışma kurumlardaki koşullara işaret etmekte, ailelerle mahpusların ziyaret saatlerindeki zorluklara değinmektedir (TCPS, 2016a; TCPS, 2016b; TCPS, 2015; CISST, 2013; TOHAV, 2012). Yakınlarının kendilerini bu koşullarda görüyor veya biliyor olmasının, mahpusları duygusal olarak olumsuz etkilediğini söylemek de mümkündür. Ancak, bu konuda daha doğru iyi bir değerlendirme yapabilmek için ayrıntılı araştırmalara gereksinim olduğu vurgulanmalıdır.

Tablo 107'de mahpusların intihar olasılıklarının aile ve yakın çevreleriyle (anne, baba, kardeşler, eş, çocuklar, akrabalar ve arkadaşlarıyla) ilişkilerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 107. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aile ve Yakın Çevreleriyle İlişkilerine Göre Puan Ortalamaları

İlişkilerin durumu	Anne			Baba			Kardeşler		
	N	µ	SS	N	µ	SS	N	µ	SS
Çok kötü	23	84,27	15,08	31	79,94	16,73	25	83,2	15,77
Kötü	5	81,4	9,56	12	74,5	9,26	11	72,37	18,0
Orta	25	75,64	10,99	40	80,13	13,89	34	76,33	12,72
İyi	88	74,43	14,63	73	73,51	13,19	101	73,93	12,98
Çok iyi	316	71,04	12,96	230	69,86	12,58	254	70,76	13,48
Toplam	**456**			**385**			**424**		
İlişkilerin durumu	**Eş**			**Çocuk/Çocuklar**			**Akrabalar**		
	N	**µ**	**SS**	**N**	**µ**	**SS**	**N**	**µ**	**SS**
Çok kötü	26	73,66	13,6	9	71,34	16,0	41	82,76	15,64
Kötü	13	73,62	14,32	11	82,82	11,83	38	76,82	13,1
Orta	17	82,25	12,82	20	73,6	12,27	76	74,61	12,82
İyi	36	73,79	14,49	46	73,68	11,92	109	69,67	11,85
Çok iyi	143	70,59	12,18	174	71,73	13,98	140	69,22	13,76
Toplam	**234**			**255**			**403**		

Arkadaşlar	N	µ	SS
Çok kötü	29	81,49	16,31
Kötü	20	77,4	14,99
Orta	55	76,77	14,09
İyi	125	72,29	13,05
Çok iyi	149	69,32	13,22
Toplam	**377**		

Tabloya bakıldığında, mahpusların aile ve yakın çevreleriyle tüm ilişkilerini en fazla sayıda olmak üzere çok iyi olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Bunu iyi ve orta düzeyde ilişkileri olduğunu söyleyenler izlemektedir.

Mahpusların en çok anneleriyle ilişkilerinin niteliğinin intihar olasılığını etkilediği düşünülmektedir. Anneleriyle çok kötü ilişkisi olduğunu söyleyen mahpusların gruptaki en yüksek intihar olasılığı puan ortalamasına (µ=84,27) sahip olduğu görülmektedir.

Anneleriyle ilişkileri "orta", "kötü" ve "çok kötü" olan bireylerin intihar olasılığı risk puanı, yüksek riskli düzeydedir (75 ve üzeri puan aralığı). Anneleriyle ilişkisi "iyi"

ve “çok iyi” olan gruplarınsa orta riskli düzeyde olduğu (50-74 puan aralığı) saptanmıştır.

Mahpusların babalarıyla ilişkilerinin daha çok sayıda mahpusta “çok iyi” (n=230) ve “iyi” (n=73) olduğu görülmektedir. Babalarıyla ilişkileri “orta” (μ=80,13) ve “çok kötü” (79,94) olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalaması daha yüksektir. Yani bu grupların intihar olasılığı risk puanı oldukça yüksektir ve yüksek riskli düzeyde (75 ve üzeri puan aralığı) bulunmuştur. Diğer mahpusların puanları orta riskli (50-74 puan aralığı) düzeydedir.

Yukarıdaki tabloda gösterilen kardeşlerle ilişkilerin durumu incelendiğinde, mahpusların büyük çoğunluğunun diğer verilere benzer olarak kardeşleriyle ilişkilerinin “iyi” (n=101) ve “çok iyi” (n=254) olduğu görülmektedir. Mahpusların kardeşleriyle ilişkilerine göre intihar olasılıkları puan ortalamalarının en yüksek olduğu durumlar “çok kötü” (μ=83,2) ve “orta” (μ =76,33) düzeyde ilişkisi olduğunu ifade edenlerdir. Bu grupların intihar olasılığı yüksek riskli düzeydeyken (75 ve üzeri puan aralığı); Kardeşleriyle ilişkileri kötü, iyi ve çok olduğunu ifade edenlerin orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) intihar olasılığı olduğu saptanmıştır.

Mahpusların eşleriyle ilişkilerine bakıldığında benzer durum görülmektedir. Büyük çoğunluğun eşleriyle ilişkilerinin “iyi” (n=36) ve “çok iyi” (n=143) olduğu görülmektedir. İntihar olasılığı puan ortalaması en yüksek grup, eşleriyle ilişkilerinin orta (μ=82,25) düzeyde olduğunu belirten gruptur ve bu mahpuslar yüksek riskli düzeyde intihar olasılığına sahiptirler.

Tabloda mahpusların çocuklarıyla ilişkilerinin yine çoğunlukla “iyi” (n=109) ve “çok iyi” (n=140) olduğu görülmektedir. İntihar olasılığı puan ortalaması en yüksek grup çocuklarıyla ilişkilerini kötü (μ=82,82) olarak değerlendirenlerdir. Bu gruptaki mahpusların yüksek riskli düzeyde intihar olasılığı olduğu görülmektedir.

Tabloda mahpusların akrabalarıyla ilişkilerinin çoğunlukla orta, iyi ve çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. İlişkileri çok kötü olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalaması (μ= 82,76) ve kötü olan mahpusların intihar olasılığı puan ortalaması

(μ=76,82) diğerlerinden yüksektir. Her iki gruptaki mahpusların intihar olasılığı yüksek riskli düzeydedir.

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların çoğu arkadaşlarıyla ilişkilerinin çok iyi (n=149) ve iyi (n=125) olduğunu belirtmiştir. İntihar olasılıkları puan ortalaması en yüksek grup, arkadaşlarıyla ilişkilerini çok kötü (μ =81,49), kötü (μ= 77,4), mahpuslar ve orta (μ=76,77) olarak tanımlayanlardır. Diğer bir deyişle bu grupların intihar olasılığı risk puanları en yüksek bulunmuştur. Bu mahpusların intihar olasılığı yüksek riskli düzeydedir. Diğer iki grup (iyi ve çok iyi arkadaşlığı olduğunu söyleyenler) intihar olasılığı açısından orta riskli düzeydedir.

Elde edilen bulgulara göre aile ve yakın çevreleriyle ilişkileri çok kötü ve kötü olan mahpusların intihar riskleri en yüksek bulunmuştur. Bu bulgu literatürü doğrular niteliktedir. Aynı zamanda araştırmada elde edilen aile ve yakın çevre ile görüşmenin ve sosyal desteğin mahpusların intihar riskini azaltan, koruyucu bir faktör olarak değil de intihar riskini arttıran bir etmen olarak bulunması durumunu açıklamaktadır. Yapılan çalışmalarda olumlu ilişkilerin intihar riski için koruyucu bir faktör olduğu fakat negatif ve çatışmalı ilişkilerin aksine, intihar riskini arttıran faktörler olduğu bulunmuştur. Üstelik bazı çalışmalarda bireylerin intihar etmeden kısa bir süre önce ilişkilerinde çatışmalar yaşadıkları görülmüştür (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Tablo 108'de mahpusların intihar olasılıklarının aile ve yakın çevreleriyle (anne, baba, kardeşler, eş, çocuklar, akrabalar, arkadaşlar) ilişkilerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 108. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Mahpusların Aile ve Yakın Çevreleriyle İlişkilerine İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Anne						
Gruplararası	4839,93	4	1209,99	6,862	<0,001*	1-4, 1-5
Grupiçi	79701,04	452	176,33			
Toplam	480540,97	456				
Baba						
Gruplararası	5772,55	4	1443,14	8,381	<0,001*	1-5, 3-4, 3-5
Grupiçi	65604,47	381	172,19			
Toplam	71377,01	4				
Kardeşler						
Gruplararası	4310,18	4	1077,55	5,855	<0,001*	1-4, 1-5
Grupiçi	77295,71	420	184,04			
Toplam	81605,89	424				
Eş						
Gruplararası	2153,1	4	538,28	3,244	,013*	3-5
Grupiçi	38162,89	230	165,93			
Toplam	40315,99	234				
Çocuk/Çocuklar						
Gruplararası	1368,25	4	342,07	1,876	,115	2-5
Grupiçi	46497,31	255	182,35			
Toplam	47865,56	259				
Akrabalar						
Gruplararası	7740,47	4	1935,12	11,012	<0,001*	1-3, 1-4, 1-5, 2-4, 2-5, 3-5
Grupiçi	70117,12	399	175,74			
Toplam	77857,58	403				
Arkadaşlar						
	Kareler Toplamı	**sd**	**Kareler Ortalaması**	**F**	**p**	**Anlamlı fark**
Gruplararası	5280,16	4	1320,04	7,098	<0,001*	1-2 2-3
Grupiçi	69363,46	373	185,92			
Toplam	74643,61	377				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi sonuçları, mahpusların intihar olasılıkları puanlarının çocuklarıyla ilişkileri dışında, diğer ilişkilerinin niteliğine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur.

Mahpusların intihar olasılıkları puanlarının anneleriyle ilişkilerine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığını ($p<0,001$) göstermiştir. Tukey HSD testi sonuçları, anneleriyle çok kötü ilişkisi olanlarla iyi ilişkisi olanlar arasında intihar risk puanı açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğuna işaret etmiştir. Benzer şekilde annesiyle orta düzeyde ilişkisi olanlar ile çok iyi olanlar arasında intihar olasılıkları puanları açısından anlamlı bir farklılık ($p<0,001$) bulunmuştur. Yani annesiyle ilişkileri çok kötü olanların intihar riski iyi olanlardan; orta düzeyde olanların çok iyi olanlardan yüksek intihar riskine sahip olduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde mahpusların babalarıyla ilişkilerinin durumuna göre intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir farklılık ($p<0,001$) gösterdiği görülmektedir. Tukey HSD testi sonuçlarına göre, babalarıyla ilişki durumu çok kötü olanlar ile iyi olanlar arasında ($p<0,05$); babasıyla çok kötü ilişkisi olanlarla ile çok iyi olanlar arasında ($p<0,001$); ve son olarak babasıyla orta düzeyde ilişkisi olanlar ile çok iyi olanlar arasında intihar olasılıkları puanları açısından anlamlı bir fark ($p<0,001$) olduğu saptanmıştır. Buna göre babalarıyla ilişkileri çok kötü olanların iyi olanlardan; çok kötü olanların çok iyi olanlardan ve orta düzeyde olanların çok iyi olanlardan yüksek intihar riski olduğu belirlenmiştir.

Mahpusların kardeşleriyle ilişkilerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre kardeşleriyle ilişkilerine göre intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir biçimde farklılaştığı ($p<0,001$) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçları kardeşleriyle ilişkileri çok kötü olanlar ile çok iyi olanların intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir fark ($p<0,001$) gösterdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde kardeşleriyle çok kötü ilişkisi olanlar ile iyi olanların intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) gösterdiğini ortaya koymuştur. Yani kardeşleriyle ilişkileri çok kötü olan mahpusların çok iyi olanlardan ve çok kötü olanların; iyi olanlardan yüksek intihar riskine sahip oldukları belirlenmiştir.

Tabloda mahpusların eşleriyle ilişkilerinde de benzer bir durum söz konusudur. Tek yönlü varyans analizi sonuçları, intihar olasılıkları puanlarının eşleriyle ilişkilerine göre anlamlı biçimde farklılaştığını ($p<0,05$) ortaya koymuştur. Tukey HSD testi sonuçları eşleriyle ilişkileri orta düzeyde olan mahpuslar ile çok iyi olan

mahpusların intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir fark ($p<0,05$) gösterdiğini ortaya koymuştur. Diğer bir deyişle eşleriyle ilişkileri orta düzeyde olan mahpusların intihar riski çok iyi olanlardan yüksek bulunmuştur.

Mahpusların intihar olasılıkları puanlarının akrabalarıyla ilişkilerine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları, anlamlı biçimde farklılaştığını göstermiştir ($p<0,001$). Tukey HSD testi sonuçlarına göre, akrabalarıyla ilişkisi çok kötü olan mahpuslar ile orta düzeyde ilişkisi olanlar arasında ($p<0,05$); akrabalarıyla çok kötü ilişkisi olanlarla ile iyi olanlar arasında intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir fark ($p<0,001$) gösterdiğini ortaya koymuştur.

Akrabalarıyla kötü ilişkisi olanlarla çok iyi ilişkisi olanlar arasında ($p<0,001$) anlamlı bir fark bulunmuştur. Bunun yanı sıra akrabalarıyla kötü ilişkisi olanlarla iyi olanlar arasında ($p<0,05$); kötü olanlarla çok iyi ilişkisi olanlar arasında ve ilişkisi orta düzeyde olanlarla çok iyi olanlar arasında intihar olasılıkları puanlarının anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) gösterdiği belirlenmiştir.

Son olarak mahpusların intihar olasılıklarının arkadaşları ile ilişkilerine göre anlamlı bir oranda farklılaştığı ($p<0,001$) saptanmıştır. Tukey HSD testi sonuçlarına göre, arkadaşlarıyla çok kötü olanlarla iyi olanlar arasında ($p<0,05$); çok kötü olanlarla çok iyi olanların intihar olasılıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($p<0,001$) vardır. Arkadaşlarıyla orta düzeyde ilişkisi olan mahpuslarla çok iyi olan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Yani arkadaşlarıyla ilişkileri çok kötü ilişkileri olanların iyi olanlardan; çok kötü ilişkileri olanların çok iyi olanlardan ve orta düzeyde ilişkileri olanların çok iyi olanlardan daha yüksek intihar risklerinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 109'da mahpusların intihar olasılıklarının aile ve yakın çevreleri ile görüşme türü ve sıklığına göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 109. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aile ve Yakın Çevre ile Görüşme Türü ve Görüşme Sıklığına Göre Puan Ortalamaları

Görüşme sıklığı	Görüşme Türü											
	Açık Görüş			Kapalı Görüş			Telefon Görüşmesi			Mektup, telgraf, fax		
	N	μ	SS	N	μ	SS	N	μ	SS	N	μ	SS
Haftada bir	71	76,24	12,97	159	70,56	13,69	309	70,73	12,85	80	71,35	12,18
Ayda bir	272	71,54	13,36	32	70,29	15,6	19	78,48	13,46	50	71,14	16,33
Ayda birden fazla	36	69,06	12,8	38	69,27	11,7	14	71,22	10,4	34	68,42	11,44
0-6 ayda bir	18	68,5	3,86	3	4,36	5,79	5	86,6	22,42	4	2,4	,75
7 – 12 ayda bir	6	6,16	1,76	3	4,08	,7	6	3,34	5,11	9	6,95	2,43
Hiç görüşmüyor	7	5,98	6,07	43	5,75	,41	55	77,12	14,01	271	73,94	13,88
Toplam	**507**			**507**			**507**			**507**		

Bu soruya 1 kişi cevap vermemiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların açık görüşü çoğunlukla "ayda bir kez" (n=272) yaptığı belirlenmiştir. Bunu haftada bir kez görüşenler (n=71) ve hiç görüşmeyenler (n=67) izlemektedir. İntihar olasılığı puan ortalaması en yüksek mahpus gruplarını, haftada bir görüşenlerle (μ=75,98) ve 7 ay ile yılda bir (μ=76,16) arasında görüşenler oluşturmaktadır. Her iki grup, intihar riski bakımından yüksek düzeyde bir riske sahiptir. Diğerleri orta riskli düzeydedir.

Kapalı görüş türünün mahpuslar tarafından kullanılma sıklığı incelendiğinde, büyük çoğunluğun kapalı görüşmeyi hiç yapmadıkları (n=243) anlaşılmaktadır. Kapalı görüşme yapanların çoğunlukla haftada bir (n=159) ve ayda birden fazla (n=38) görüştükleri belirlenmiştir. İntihar olasılıkları puan ortalamaları açısından hiç kapalı görüşme yapmadığını belirtenlerin en yüksek puanı olduğu (μ=75,75) ve bunu altı ayda bir görüşme yapanların (μ=74,36) ve yedi ay ile yılda bir arasında görüşenlerin (μ=74,08) izlediği belirlenmiştir. Hiç kapalı görüşme yapmayan mahpusların intihar olasılıkları riski en yüksekken, diğerleri orta düzeyde intihar riskine sahiptir.

Tabloda görüldüğü gibi, mahpusların en fazla telefon görüşmesi yaptığı (n=309) ve bunu "haftada bir" kullandığı anlaşılmaktadır. Bu görüşme türünü "hiç kullanmayan" mahpus sayısı da (n=155) oldukça fazladır. Telefonla görüşme yapan mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları açısından altı ayda bir telefonla görüştüğünü belirten mahpusların en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu (μ=86,6),

bunu ayda bir (μ=78,48) kullanan ve hiç kullanmayan mahpusların (μ=77,12) izlediği görülmektedir. Bu grupların intihar olasılıkları yüksek düzeydedir. Diğer gruplarınsa orta riskli düzeyde oldukları belirlenmiştir.

Mektup, telgraf, fax gibi yöntemleri hiç kullanmayan mahpuslar çoğunluktadır (n=271). Bunları haftada bir (n=80), altı ayda bir (n=54) ve ayda bir (n=50) kullananlar izlemektedir. Bu görüşme türünü yedi ay ile yılda bir kullananların intihar olasılığı puan ortalamaları en yüksektir (μ=76,95). Diğer en yüksek ortalamaya sahip grup ise bu görüşme türünü hiç kullanmayanlardır (μ=73,94). Mektup, telgraf, fax gibi yöntemlerini yedi ay ile yılda bir defa kullanan mahpusların intihar olasılığı yüksektir (75 ve üzeri puan aralığı), diğer gruplar orta riskli düzeydedir.

Bu bulgular literatür verileriyle benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, mahpusların aile ve yakın çevreleriyle daha sık görüşmeleri ve görüşmelerinin daha fazla sosyal temas içermesi durumunun (yüz yüze görüşme) algılanan sosyal desteği arttırdığı ve intihar riskini azaltan faktörler olduğu saptanmıştır (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Tablo 110'da mahpusların intihar olasılıklarının aileleri ve yakın çevreleriyle görüşme türü ve görüşme sıklığına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 110. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Aileleri ve Yakın Çevreleriyle Görüşme Türü ve Görüşme Sıklığına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Açık görüş						
Gruplararası	2583,51	6	430,59	2,345	,03*	
Grupiçi	92003,91	501	183,65			
Toplam	94587,41	507				
Kapalı görüş						
Gruplararası	3584,45	6	597,41	3,289	,003*	1-6, 3-6
Grupiçi	91002,96	501	181,65			
Toplam	94587,41	507				
Telefon görüşmesi						
Gruplararası	5763,81	5	1152,77	6,515	<0,001*	1-6
Grupiçi	88823,61	502	176,94			
Toplam	6210,049	507	0			
Mektup, telgraf, fax gereçleri ile görüşme						
Gruplararası	3605,89	6	600,99	3,309	,003*	1-4, 2-4, 3-4
Grupiçi	90981,53	501	181,6			
Toplam	94587,41	507	0			

***p<0,05**

Yukarıda görüldüğü mahpusların intihar olasılıklarının aile ve yakın çevreleriyle görüşme türü ve görüşme sıklığına ilişkin farkına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları; mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının tüm görüşme türlerine (açık, kapalı, telefon ve diğer araçlarla) göre anlamlı düzeyde bir farklılık gösterdiğini ($p<0,05$) ortaya koymuştur.

Mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının açık görüş türünün kullanım sıklığına göre farklılaşmasına göre yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, intihar olasılığı puanlarının, açık görüş türünü kullanan mahpusların görüşme sıklıklarına göre anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir.

Tabloda mahpusların intihar olasılığı puan ortalamalarının kapalı görüş yapma sıklığına göre anlamlı bir biçimde farklılaştığına ilişkin ilişkin Tukey HSD testi sonuçlarına göre, mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları kapalı görüşme

yapma sıklığına göre anlamlı bir fark ($p<0,05$) göstermektedir. Buna göre haftada bir kapalı görüş yapanlarla ayda birden fazla yapanlar arasında intihar olasılığı puan ortalaması açısından anlamlı bir fark ($p<0,05$); haftada bir kapalı görüşme yapanlarla hiç kapalı görüşme yapmayanlar arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu bulgu literatürle paraleldir (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Tabloda benzer durum, telefon görüşmesi yapan mahpuslar için de geçerlidir. Mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının telefon görüşmesi yapma durumuna göre tek yönlü varyans analizi sonuçları, mahpusların intihar olasılıkları puanlarının telefon görüşmesi sıklığına göre anlamlı biçimde farklılaştığını ($p<0,001$) belirlemiştir. Tukey HSD testi çoklu karşılaştırmalarına göre, telefon görüşmesini haftada bir kullananla, hiç telefon görüşmesi yapmayanlar arasında anlamlı bir fark ($p<0,001$) bulunmuştur. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995).

Mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları mektup, telgraf, fax gereçleriyle görüşmelerine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($p<0,05$) Bunun yanı sıra Tukey HSD testi sonuçlarına göre bu görüşme türüyle; haftada bir görüşenlerle altı ayda bir görüşenlerin intihar olasılığı puanları arasında; ayda bir görüşenlerle altı ayda bir görüşenler arasında; ayda birden fazla kez görüşenlerle altı ayda bir görüşenler arasında anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu bulgu literatüre benzer niteliktedir (Denney, 2013; Denney, 2010; Rabe, 2012; Eskin, 2012, ss. 128-136; Suto ve Arnaut, 2010; Daniel, 2006; Way ve ark., 2005; Zhang ve ark., 2004; He ve ark., 2001; Dear, Slattery ve Hillian, 2001; Rhodes ve Kupers, 1999; Liebling, 1995; Hayes, 1995; Anno, 1985).

Tablo 111'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede katıldığı aktivite ve programların varlığına göre puan ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 111. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Aktivite ve Programlara Katılma Durumuna Göre Puan Ortalamaları ve t-Tablosu

Hapishanede katıldığı aktivite ve programların varlığı	**N**	**μ**	**S**	**t-Testi**		
				t	**df**	**p**
Katılıyorum	298	71,23	13,25	-3,653	478	<0,001*
Katılmıyorum	182	75,9	14,14			
Toplam	**480**					

***p<0,05**

Mahpusların yarıdan çoğu (%58,7) hapishanede aktivite ve programlara katılmaktadır. Aktivite ve programlara katılmadığını belirten mahpusların intihar olasılığı puan ortalaması diğer gruptan daha yüksektir (μ=75,9) ve diğer gruba göre intihar olasılığı yüksek riskli düzeydedir. Mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları hapishanede bir aktivite ve programlara katılmalarına göre yapılan t-testi sonuçları, iki grup arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir (p<0,001). Fakat bu fark, aktivite ve programlara katılanların intihar riskinin katılmayanlardan daha yüksek olduğu yönündedir. Bu durumun nedeni, aktivite ve programlara katılmayan mahpusların daha fazla sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşayabileceklerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Nitekim yapılan çalışmalarda, kapalı kurumda aktivite ve programların bulunması ve mahpusların bunlara katılımının, kapalı kurumun yarattığı stresörlerden etkilenme düzeyini, uyum sorunlarını ve anksiyeteyi azalttığı, sosyal desteği ve yaşamı sürdürme nedenlerini arttırdığı, mahpusların psiko-sosyal durumlarını iyileştirdiği; sosyal izolasyon, yalnızlık ve umutsuzluk durumlarını azalttığı ve nihayetinde intihar riskini azalttığı tespit edilmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Konrad ve ark., 2007; Daniel, 2006; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Blaauw, 2005; Zamble ve Proporino, 1988).

Bu doğrultuda elde edilen bulguların literatürü doğrular nitelikte olduğu görülmektedir.

Tablo 112'de Mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede katıldığı aktivite ve programlara göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 112. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishanede Katıldığı Aktivite ve Programların Sıklığına Göre Puan Ortalamaları

Sıklık	Aile Eğt. P.			Öfke Kont. G.Ç.			Psiko-sos. S.G.			Mesleki Kurslar		
	N	µ	SS	N	µ	SS	N	µ	SS	N	µ	SS
Haftada bir ve daha fazla	5	71,76	12,48	13	76,31	8,15	27	74,86	14,03	62	71,04	11,9
Ayda bir ve daha fazla	10	69,5	11,6	9	75,56	12,96	27	78,81	17,05	13	74,16	11,15
Yılda bir ve daha fazla	17	68,24	12,29	21	69,29	14,21	34	71,86	11,93	32	68,57	12,44
Toplam	**71**			**42**			**87**			**106**		

Sıklık	Sportif F.			Hobi Atöl.			Madde Bağ. Eğt.Pr.		
	N	µ	SS	N	µ	SS	N	µ	SS
Haftada bir ve daha fazla	218	71,41	13,21	72	75,14	13,05	6	77,19	9,21
Ayda bir ve daha fazla	40	75,2	12,31	11	73,92	13,44	11	70,0	13,37
Yılda bir ve daha fazla	22	73,83	13,01	20	69,45	13,84	13	67,56	13,41
Toplam	**280**			**103**			**40**		

Tabloda mahpusların aile eğitim programına en fazla "haftada bir ve daha fazla" süreyle katıldıkları (%8,1) belirlenmiştir. Mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın (µ=71,76) da bu gruba ait olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle aile eğitim programına "haftada bir ve daha fazla" katılan grubun intihar olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Fakat intihar olasılığı risk düzeyi bakımından haftada bir ve daha fazla, ayda bir ve daha fazla ve yılda bir ve daha fazla sıklıkta katılan mahpus gruplarının tümünün risk düzeylerinin orta riskli düzeyde (50-74 puan aralığı) olduğu saptanmıştır.

Tabloda öfke kontrolü grup çalışmasına mahpusların en fazla yılda bir ve daha fazla süreyle katıldıkları (%4,2) belirlenmiştir. Mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ortalaması en yüksek olan grubun haftada bir ve daha fazla süreyle katılan grup (µ=76,31) olduğu, ayda bir ve daha fazla sıklıkta katılan grubun da benzer şekilde yüksek ortalamaya sahip olduğu (µ=75,56) bulunmuştur.

İntihar olasılığı risk düzeyi bakımındansa iki grubun yüksek riskli düzeyde, yılda bir ve daha fazla sıklıkta katılan grubun orta riskli düzeyde intihar olasılığı bulunmuştur.

Psiko-sosyal servisle görüşmelerin sıklığı ele alındığında, en fazla "bir yıl ve daha fazla" süreyle görüşüldüğü (%6,8) belirlenmiştir. Mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ortalaması en yüksek olan grubun, psiko-sosyal servisle ayda bir ve daha fazla sıklıkta görüşen grup olduğu (μ=78,81) bulunmuştur. Bu bulgu, psiko-sosyal destek aldığı ve intihar olasılığını düşmesi beklenen bir grup açısından düşündürücüdür. Söz konusu aynı zamanda yüksek riskli düzeyde intihar olasılığına sahiptir. Haftada bir ve daha fazla psiko-sosyal destek alan grup ile yılda bir ve daha fazla görüşen grupların orta riskli düzeyde olduğu görülmektedir.

Tabloda mahpusların mesleki kurslara katılım düzeyleri incelendiğinde, en fazla haftada bir ve daha fazla (%12,2) sıklıkta olduğu görülmektedir. Mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde ortalaması en yüksek olan grubun, mesleki kurslara ayda bir ve daha fazla süreyle katılanlar (μ=74,16) olduğu bulunmuştur. Tüm grupların intihar olasılığı risk düzeyi bakımından orta riskli düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Mahpusların sportif faaliyetlere katılım sıklığı ele alındığında, en fazla haftada bir ve daha fazla katılım olduğu (%42,9) görülmektedir. Mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamaya sahip grubun sportif faaliyetlere ayda bir ve daha fazla sıklıkta katılan mahpuslar (μ=75,2) olduğu saptanmıştır. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından sportif faaliyetlere ayda bir ve daha fazla sıklıkta katılan grup, yüksek riskli düzeyde, diğerleriyse orta riskli düzeyde bulunmuştur.

Tabloda görülen mahpusların hobi atölyesine katılım sıklıkları değerlendirildiğinde, en fazla sıklıkta katılımın haftada bir ve daha fazla olduğu (%14,1) belirlenmiştir. Mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları ele alındığında, bu grubun en yüksek puan ortalaması olduğu (μ=75,14) bulunmuştur. İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından, hobi atölyesine haftada bir ve daha fazla

sıklıkta katılan mahpusların yüksek riskli düzeyde, diğerlerinin orta riskli düzeyde intihar olasılığı bulunduğu saptanmıştır.

Madde bağımlılığı eğitim programına katılan mahpusların katılım sıklıkları değerlendirildiğinde, Tabloda en fazla katılımın haftada bir ve daha fazla sıklıkta olduğu (%3,2) görülmektedir. Bu mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamaları en yüksektir (μ=77,19). İntihar olasılığı risk düzeyi bakımından, madde bağımlılığı eğitim programına haftada bir ve daha fazla sıklıkta katılan grubun yüksek riskli, diğer grupların orta riskli düzeyde intihar olasılığı bulunmaktadır.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, aktivite ve programlara daha sık katılan mahpusların intihar olasılığı risklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Konuyla ilgili literatür aktivite ve programlara katılımın intihar olasılığı riskin azalttığını göstermektedir (Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Rabe, 2012; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Konrad ve ark., 2007; Daniel, 2006; Leese, Thomas ve Snow, 2006; Way ve ark., 2005; Durak-Batıgün, 2004; Blaauw, 2005; He ve ark., 2001; Hayes, 1995; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993; Zamble ve Proporino, 1988).

Araştırmadaki bu ilginç bulgu, aktivite ve programlara katılımın intihar olasılığı riskini arttırdığı sonucuna götürmemelidir. Ancak bu durumun nedenlerini açıklamak için intihar olasılığını tetikleyen daha ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır.

Tablo 113'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishanede katıldığı aktivite ve programların sıklığına göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 113. Mahpusların Hapishanede Katıldığı Aktivite ve Programların Sıklığına İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Sportif faaliyetler ve turnuvalar					
Gruplararası	556,65	2	278,33	1,63	,198
Grupiçi	47472,37	278	170,77		
Toplam	48029,02	280			
Hobi atölyesi					
Gruplararası	506,57	2	253,28	1,445	,241
Grupiçi	17700,48	101	175,26		
Toplam	18207,04	103			
Madde bağımlılığı programı					
Gruplararası	811,17	2	405,59	2,855	,07
Grupiçi	5398,89	38	142,08		
Toplam	6210,05	40			
Aile eğitimi programı					
Gruplararası	167,25	2	83,63	,551	,579
Grupiçi	10471,87	69	151,77		
Toplam	10639,12	71			
Öfke kontrolü grup çalışması					
Gruplararası	487,38	2	243,69	1,578	,219
Grupiçi	6177,28	40	154,44		
Toplam	6664,66	42			
Psiko-sosyal servis ile görüşme					
Gruplararası	729,53	2	364,77	1,785	,174
Grupiçi	17365,75	85	204,31		
Toplam	18095,28	87			
Mesleki kurslar					
Gruplararası	308,05	2	154,03	1,074	,345
Grupiçi	14909,51	104	143,37		
Toplam	15217,56	106			

Yukarıda görüldüğü gibi mahpusların hapishanedeki aktivite ve programlara katılım sıklıklarına ilişkin intihar olasılıkları puan ortalamalarının farklılaşma durumlarına göre yapılan tek yönlü varyans analizleri sonuçları, intihar olasılıkları puan ortalamalarının hiçbir aktivite veya programa göre anlamlı biçimde değişmediğini ($p>0,05$) ortaya koymuştur.

Tablo 114'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneden tahliye olmaları sonrasındaki yaşama yönelik beklentilerine göre puan ortalamaları ve standart sapma sonuçları verilmiştir.

Tablo 114. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Hapishaneden Tahliye Olmaları Sonrasındaki Yaşama Yönelik Beklentilerine Göre Puan Ortalamaları

Beklentiler	N	μ	SS
Çok umutluyum, planlarım var.	314	70,35	12,32
Umutluyum ama ne yapacağımı bilmiyorum.	85	73,18	11,34
Umutsuzum. Herhangi bir plan yapmadım.	8	77,34	9,32
Umutsuzum. Tahliye sonrası yaşamın daha zor olacağını düşünüyorum.	38	81,72	15,88
Çok umutsuzum. Neyle karşılaşacağımı bilmiyorum.	39	84,39	18,05
Toplam	**484**		

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların %61,2'lik bir çoğunluğunun hapishaneden tahliye olduktan sonraki yaşamdan çok umutlu oldukları, plan ve beklentilerinin olduğu belirlenmiştir. İkinci sırada çoğunluğa sahip %16,5'lik bir grubun tahliye sonrası yaşamdan umutlu oldukları ancak ne yapacaklarını bilmedikleri; üçüncü sıradaki %7,4 lük grubun çok umutsuz olduğu görülmüştür. Mahpusların intihar olasılığı puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ortalaması en yüksek üç grup olduğu belirlenmiştir. Bu gruplar çok umutsuz olduğunu neyle karşılaşacağımı bilemediğini söyleyenler (μ=84,39); umutsuz olduğunu ve tahliye sonrası yaşamın daha zor olacağını belirtenler (μ=81,72) ve umutsuz olduğunu ve herhangi bir plan yapmadığını belirtenlerdir (μ=77,34). Üç grubun intihar olasılığı riski yüksek düzeydedir, diğerleri orta riskli düzeyde intihar olasılığına sahiptir.

Bulgular, tahliye sonrası yaşama ilişkin beklentileri olmayan ve gelecekten umutsuz olan mahpusların intihar risklerinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Bu durum literatürle paraleldir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin gelecekten umutsuz olmalarının, yaşamı sürdürme nedenlerini azaltmakta ve intihar riskini arttırmakta olduğu belirlenmiştir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Chochinov ve ark., 1998; Dixon, Heppner ve Anderson, 1991; Durak, Yasak-Gültekin ve Şahin, 1993).

Tablo 115'de mahpusların intihar olasılıklarının hapishaneden tahliye olduktan sonraki yaşama yönelik beklentilerine göre farklılaşmalarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 115. Mahpusların İntihar Olasılıklarının Tahliye Sonrasında Yaşama Yönelik Beklentilere İlişkin Farkına Göre F Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Gruplararası	10329,99	4	2582,5	15,375	<0,001*	1-4, 1-5, 2-4, 2-5
Grupiçi	80625,94	480	167,98			
Toplam	90955,93	484				

***p<0,05**

Tabloda görüldüğü gibi mahpusların intihar olasılıkları puan ortalamalarının tahliye olduktan sonraki yaşama yönelik beklentilerine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı (p<0,001) bulunmuştur. Tukey HSD testi sonuçlarına göre:

- Çok umutlu olan ve planları bulunanlar ile umutsuz ve tahliye sonrası yaşamın daha zor olacağını düşünenler ve çok umutsuz olup neyle karşılaşacağını bilmeyenler arasında anlamlı bir farklılık (p<0,001) bulunmaktadır.

- Umutlu olup ne yapacağını bilmeyenlerle umutsuz ve tahliye sonrası yaşamın daha zor olacağını düşünenler arasında anlamlı bir fark (p<0,001) olduğu;

- Umutlu olup ne yapacağını bilmeyenlerle çok umutsuz olup neyle karşılaşacağını bilmeyenler arasında anlamlı bir fark (p<0,05) bulunmuştur.

Bu bulgu literatürle benzerdir (Klonsky ve ark., 2012; Eskin, 2012, ss.119-120, 127-128; Suto ve Arnaut, 2010; Batıgün, 2008; Mills ve Kroner, 2005; Mills ve Kroner, 2004; Durak-Batıgün, 2004; Chochinov ve ark., 1998; Dixon, Heppner ve Anderson, 1991). Yani, yaşama ilişkin beklentisi ve umudu olanlar, intihar olasılığı açısından daha düşük bir riske sahiptir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocaeli 1 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'ndaki 508 yetişkin erkek mahpusların profilini ortaya koymayı ve bazı değişkenler açısından intihar olasılıklarını belirlemeyi amaçlayan araştırmanın sonuçları ve geliştirilen öneriler aşağıdadır.

5.1. SONUÇLAR

Bu bölüm, iki altbölümden oluşmaktadır. Birinci altbölümde, katılımcıları tanıtıcı sonuçlar yer almaktadır. İkinci altbölümde ise mahpusların intihar olasılıklarının, bazı değişkenlere göre farklılık yaratıp yaratmadığına ilişkin sonuçlar verilmiştir. Bu değişkenler; mahpusların sosyo-demografik ve ekonomik özellikleri; tıbbi, ruhsal ve davranışsal (klinik) özellikleri ve hapishane koşulları ve yaşantılarıdır.

5.1.1 Mahpusların Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan mahpusların yaş ortalaması 34,5'dir. Mahpusların çoğunluğunu sırasıyla bekar (%44,7) ve evli olanlar (%42,9) oluşturmaktadır. Yarıdan biraz fazlasının çocuğu vardır (%51,8). Mahpusların yarıya yakını (%37,8) 25-34 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan mahpusların çoğunluğu (%74) hükümlüdür. Diğer iki grup tutuklu ve hüküm özlü mahpuslardan oluşmaktadır. Mahpusların yarıya yakını (%38,4) hırsızlık ve adam öldürme suçlarından hükümlü oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyleri düşüktür; ilkokul ve dengi okul mezunu (%19,1) olanlar daha fazladır. Çocuk sahibi olan mahpuslar, yarıdan biraz daha fazladır (%51,8). Mahpusların 14'ü dışında hepsinin dini inancı vardır.

Büyük çoğunluğu (%81,9) hapishaneye girmeden önce bir işte çalışmaktadır. Üçte bire yakın orandaki önemli sayıda bir grup (%24,2) meslek olarak yasa dışı yolları (hırsızlık, yağma (gasp), uyuşturucu madde satışı, dolandırıcılık, siber

dolandırıcılık, kadın ticareti gibi) göstermiştir. Mahpusların yarıdan biraz fazlasının (%53,5) sosyal güvencesi vardır. Yarıya yakın önemli bir gurubun ise (%45,5) sosyal güvencesi yoktur.

5.1.2. İntihar Olasılığı Ölçeği ve Bazı Değişkenler Açısından Mahpusların İntihar Olasılıkları

Bu bölümde mahpusların İntihar Olasılığı Ölçeği'nden aldıkları puan sonuçları ve intihar olasılıklarının bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

5.1.2.1. İntihar Olasılığı Ölçeği'ne İlişkin Sonuçlar

Mahpusların tamamının intihar olasılığı vardır. Toplam 14 mahpus dışında (hafif riskli düzeyde olan), mahpusların %97'sinin intihar olasılıkları orta ve yüksek riskli düzeydedir. Ölçeğin dört alt ölçeğinin sonuçlarına göre, mahpuslar Umutsuzluk Alt Ölçeği'nden aldıkları ortalama puana göre orta riskli düzeyde; Düşmanlık Alt Ölçeği ve İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği'ne göre hafif riskli düzeyde; Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği'ne göre orta riskli düzeydedir.

5.1.2.2. Mahpusların Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerine Göre İntihar Olasılıklarına İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan mahpuslardan intihar olasılığı, yaşa göre değişmemektedir. Mahpusların eğitim düzeyi düştükçe intihar olasılıklarının arttığı belirlenmiştir. Mahpusların intihar olasılıklarının en uzun süre yaşadıkları yerlere, medeni durumuna ve çocuk sahibi olma durumuna göre değişmediği görülmüştür.

Bir işte çalışmayan mahpusların, çalışan mahpuslara göre intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kanun dışı yollarla gelir sağlayan mahpusların memur olan mahpusların intihar olasılıkları, daha yüksektir. Düzenli geliri olmayan mahpusların, düzenli geliri olanlara göre intihar olasılıkları daha yüksektir. Yasa dışı yollarla gelir sağlayanların intihar olasılıkları, diğer meslek gruplarına göre daha

yüksektir. Sosyal güvencesi olmayan mahpusların, olanlara göre intihar olasılığı daha yüksektir. Dini inancı olmayan ve ibadetini daha az yerine getiren mahpusların intihar olasılıkları, dini inancı olan ve ibadetini daha çok yerine getirenlere göre daha yüksektir.

5.1.2.3. Mahpusların Tıbbi, Ruhsal ve Davranışsal (Klinik) Özelliklerine Göre İntihar Olasılıklarına İlişkin Sonuçlar

Faça atma davranışını gösteren ve dövme yaptırmış mahpusların intihar olasılıkları, faça atmayan ve dövmesi olmayanlara göre daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılığının ilk kez dövme yaptırma yaşına ve dövme yaptırma nedenlerine göre değişmediği saptanmıştır.

Hapishaneye girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullanan mahpusların intihar olasılıkları, kullanmayanlara göre daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıklarının bağımlılık yapıcı madde türü ve kullanım sürelerine ilişkin değişmediği belirlenmiştir. Sigara dışında diğer bağımlılık yapıcı madde (alkol, sakinleştirici ilaç, uçucu madde, esrar ve psikoaktif madde) kullanan mahpusların intihar olasılıklarının madde kullanım sürelerine göre intihar olasılıklarının değişmediği; ancak sigaraya dışında diğer maddeleri kullananların intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uçucu madde ve sakinleştirici ilaç kullanan mahpusların intihar olasılığı riski en yüksektir.

Hapishaneye girmeden önce ve girdikten sonra psikiyatrist ya da psikoloğa giden mahpusların intihar olasılığı, bu yardımı almamış olanlara göre daha yüksektir. Tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olan mahpusların intihar olasılığı, olmayanlardan yüksektir. Mahpusların intihar olasılıklarının psikiyatrik hastalık türlerine göre değişmediği bulunmuştur. Mahpusların intihar olasılıklarının kronik hastalık türlerine göre değişmediği belirlenmiştir.

Yaşamı boyunca en az bir kez kendisine fiziksel zarar vermiş olan mahpusların intihar olasılığı, kendine zarar vermemiş olanlardan yüksektir. Kendini keserek zarar veren mahpusların, kendini keserek zarar vermeyenlere göre; kendine vurarak

kendisine zarar veren mahpusların vermeyenlere göre intihar olasılığı yüksektir. Yaşamı boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunmuş mahpusların intihar olasılığı, girişimde bulunmamış olanlara göre daha yüksektir.

Mahpusların en sık kullandıkları intihar girişimi yöntemleri, "kendini kesme" (kesici bir aletle), "kendini asma" (ip vb. gereçlerle) ve "yüksek dozda ilaç/madde kullanımı" dır. Yöntemlerin kullanım sıklıkları değerlendirildiğinde, kendini kesme intihar girişimi yöntemini kullanan mahpusların bu yöntemi bir kez, iki kez ve üç kez ve daha fazla kullandıkları görülmüştür. Kendini asma yöntemiyle intihar girişiminde bulunmuş mahpusların, bu yöntemi bir kez ve üç kez ve daha fazla kullandıkları; yüksek dozda ilaç/madde kullanımı yöntemiyle intihar girişiminde bulunan mahpusların, bu yöntemi bir kez, iki kez ve üç kez ve daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Kendini kesme ve kendini asma yöntemleriyle intihar girişiminde bulunmuş tüm mahpusların, bu yöntemi kullanım sıklıklarının tümü için intihar olasılığı risk düzeyi, yüksek riskli düzeydedir. Fakat mahpusların intihar olasılıklarının, hangi intihar girişimi yöntemini kullandıkları, yöntemi kullanım sıklıkları ve intihar girişimi nedenlerine göre değişmediği saptanmıştır.

5.1.2.4. Hapishane Koşulları ve Yaşantılarına Göre İntihar Olasılıklarına İlişkin Sonuçlar

Mahpusların intihar olasılıkları infaz durumuna göre (hükümlü, hüküm özlü ve tutuklu olma durumu), hapishanede kalacakları süreye ve hapishanede bulunma sürelerine değişmemektedir.

Hapishanede dört kez ve daha fazla kez bulunmuş mahpusların intihar olasılıkları, daha az sayıda bulunmuş olanlara göre daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıkları suç türlerine göre değişmemektedir. Koğuşta arkadaşı olan mahpusların, olmayanlara göre intihar olasılıkları daha düşüktür. Koğuştaki arkadaşlarıyla aynı yerden olanların (aynı şehir veya bölgeden) ve birbirini daha önceden tanıyanların (akrabalık, arkadaşlık) intihar olasılığı daha yüksektir. Koğuştaki arkadaşını daha önce tanıyanların (akrabalık, arkadaşlık) intihar olasılığı; koğuştakilerle ortak inanç, değer, düşünce ve yaşam tarzına sahip olanların intihar

olasılığından daha yüksektir. Koğuştaki mahpuslarla ilişkileri kötü ve orta düzeyde olanların intihar olasılığı, ilişkileri iyi olan mahpuslara göre daha yüksektir.

Koğuşlarda söz hakkı olmayan ve ara sıra söz hakkı olan mahpusların intihar olasılıklarının, söz hakkı olanlara göre intihar olasılıkları daha yüksektir. Koğuşta kendini güvende hissetmeyen mahpusların intihar olasılığı, güvende hissedenlere göre daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılığının, koğuşta kendilerini güvende hissetmeme nedenlerine göre değişmediği belirlenmiştir. Hapishaneye uyum sağladığını düşünen mahpusların intihar olasılığı, uyum sağlayamadığını düşünenlerden daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılığı koğuşta sorun yaşamalarına göre değişmemektedir. Ekonomik sorunlar yaşayan mahpusların intihar olasılıkları, olumsuz cezaevi koşullarına bağlı sorunlar yaşayanlardan daha yüksektir.

Kurum personeline erişemeyen mahpusların intihar olasılığı, erişebilenlerden daha yüksektir. İntihar olasılığı, personele erişememe nedenlerine göre değişmemektedir.

Mahpusların intihar olasılıklarının sorunlarını öncelikle kimlerle paylaşmayı tercih ettiklerine göre değişmediği görülmektedir. Sorunların çözülebileceğine inanmayan mahpusların intihar olasılığı, çözülebileceğine inananlardan daha yüksektir. Sorunların çözülebileceğine inanmama nedenlerini: personelin olumsuz tutumu olarak belirtenlerin intihar olasılıklarının, kendilerinin olumlu kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle başkalarına ihtiyaç duymadıklarını belirtenlerden; personelin olumsuz tutumu olarak belirtenlerin intihar olasılıklarının, nedenlerini açıklamak istemeyenlerden; kendilerinin olumlu kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle başkalarına ihtiyaçları olmadığını belirtenlerin intihar olasılıklarının, kendilerinin olumsuz kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle çözülemeyeceğini düşünenlerden; kendilerinin olumsuz kişilik özellikleri ve kişisel tutumları nedeniyle çözülemeyeceğine inananların intihar olasılıklarının, nedenlerini açıklamak istemeyenler yüksek olduğu belirlenmiştir.

İhtiyaç ve sorunlarını ifade edemeyen mahpusların intihar olasılıkları, ifade edenlere göre daha yüksektir. Madde yoksunluğu ihtiyacı olduğunu belirten

mahpusların intihar olasılıkları, diğer ihtiyaçları olanlara (psikolojik destek ve ilgi, ekonomik kaynaklar ve ailelerine ihtiyaç duyanlar) göre daha yüksektir. İhtiyaçlara göre: temel gereksinimlere ilişkin araç gereçlere (buzdolabı, çamaşır makinesi, TV, radyo, kıyafet, gıda, kitap vb.) ihtiyaç duyan mahpusların intihar olasılıklarının, madde yoksunluğu (ot, hap, alkol, sigara vb.) ihtiyacı olduğunu belirtenlerden; ailesine ihtiyaç duyanların intihar olasılıklarının, hapishanede çeşitli kurs ve sosyal aktivitelere ihtiyaç duyanlardan; psikolojik destek ve ilgiye (güvenlik/güvende hissetme, sevgi, saygı, açık görüş hakkı, telefon görüşmesi) ihtiyaç duyanların intihar olasılıklarının, hapishanede çeşitli kurs ve sosyal aktivitelere ihtiyaç duyanlardan; ekonomik kaynaklara ihtiyaç duyanların intihar olasılıklarının, madde yoksunluğu ihtiyacı olduğunu belirtenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Özetle ekonomik, madde yoksunluğu, özgürlük ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılayamayan mahpusların intihar olasılıkları, karşılamayanlara göre daha yüksektir.

Mahpusların intihar olasılıklarını, hapishanede ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri etkilemektedir. Buna göre hapishanede ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirten mahpusların intihar olasılıkları, "ara sıra" karşılayabildiklerini belirten mahpuslardan; ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını belirtenlerin intihar olasılıkları, duruma kaderci ve kanaatkar yaklaşarak haline şükreden, azla yetindiklerini belirten mahpuslardan yüksektir.

Mahpusların intihar olasılıkları, kurumda bir iş ya da faaliyet yapılacağı zaman mahpusların fikrinin alınma durumuna göre değişmemektedir. Hapishanede ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen mahpusların intihar olasılıklarının, ara sıra ayrımcılığa maruz kaldığını düşünenlerden; ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen mahpusların intihar olasılıklarının, ayrımcılığa maruz kalmadığını düşünenlerden yüksek olduğu saptanmıştır. Yani özetle hapishanede ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen mahpusların intihar riski daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığını düşünme durumlarına ilişkin t-testi sonuçları, mahpusların intihar olasılıklarının koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmelerine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermiştir. Mahpusların intihar olasılıkları ayrımcılığa maruz kalma nedenlerine göre değişmemektedir. Mahpusların intihar olasılıkları, son bir yıl içinde disiplin cezası alma durumlarına göre değişmemektedir.

Anneleriyle görüşen mahpusların görüşmeyenlere göre; kardeşleriyle görüşen mahpusların görüşmeyenlere; kardeşleriyle görüşenlerin görüşmeyenlere göre intihar olasılıkları daha yüksekken; mahpusların intihar olasılıkları babalarıyla, çocuklarıyla, eşleriyle görüşme durumuna göre değişmemektedir.

Anneleriyle ilişkileri çok kötü olan mahpusların intihar olasılıkları iyi olanlardan; orta düzeyde ilişkisi olan mahpusların çok iyi ilişkisi olanlardan daha yüksektir. Babalarıyla ilişkileri çok kötü olan mahpusların intihar olasılıkları iyi olanlardan; çok kötü ilişkisi olan mahpusların çok iyi olanlardan ve orta düzeyde ilişkisi olan mahpusların intihar olasılığı çok iyi olanlardan daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıkları kardeşleriyle ilişkileri çok kötü olanların, çok iyi olanlardan; çok kötü ilişkisi olan mahpusların, iyi olanlardan daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılığı, eşleriyle ilişkileri orta düzeyde olan mahpusların çok iyi olanlardan daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıkları akrabalarıyla ilişkileri çok kötü olanların, orta düzeyde olanlardan; çok kötü ilişkisi olanların iyi olanlardan daha yüksektir. Arkadaşlarıyla ilişkileri çok kötü ilişkileri olan mahpusların iyi olanlardan; çok kötü ilişkileri olanların çok iyi olanlardan ve orta düzeyde ilişkileri olan mahpusların çok iyi olanlardan daha yüksek intihar olasılığı vardır.

Mahpusların intihar olasılıkları kullanılan görüşme türlerinden her birine göre (açık görüş, kapalı görüş, telefon görüşmesi, mektup, telgraf, fax) göre değişmektedir. Görüşme türlerinin kullanım sıklıkları ele alındığında, mahpusların intihar olasılıkları açık görüş türünün kullanım sıklığına göre değişmemektedir. Kapalı görüş türünü haftada bir kullanan mahpusların intihar olasılıkları, ayda birden fazla kullananlardan; hiç kullanmayanların intihar olasılıkları, haftada bir kullananlardan yüksektir. Telefon görüşmesini hiç kullanmayan mahpusların intihar olasılıkları, haftada bir kullananlardan yüksektir. Mektup, telgraf, fax gereçlerini kullanarak altı ayda bir görüşme yapan mahpusların intihar olasılıkları, haftada bir, ayda bir, ayda birden fazla kullananlardan yüksektir.

Hapishanedeki aktivite ve programlara katılanların intihar riski, katılmayanlardan daha yüksektir. Mahpusların intihar olasılıkları, aktivite ve programa katılım sıklığı ve katılım düzeyine göre değişmemektedir.

Mahpusların tahliye sonrası yaşama ilişkin umutsuzluk düzeyleri arttıkça intihar olasılıkları artmaktadır.

5.2. ÖNERİLER

Araştırmada geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın en çarpıcı sonuçlarından birisi, mahpusların tümünde intihar olasılığının olduğudur. Mahpusların 14'ünün intihar olasılığı hafif riskli düzeyde iken geri kalan 494 mahpusun (%97) intihar olasılıklarının orta ve yüksek riskli düzeyde olduğu görülmüştür.

Bu durum, kapalı kurum ve hapishane koşullarının etkilerini akla getirmektedir. Araştırmada, mahpusların hapishanede kendini güvende hissetmeme, hapishanedeki yaşama uyum sağlayamama, hapishanede ve koğuşta sorunlar yaşama şeklinde hapishane koşullarından kaynaklanan olumsuz sonuçlar yaşadıkları görülmüştür. Araştırma verileri, bu sonuçlar, mahpusların intihar olasılıklarını arttırmaktadır. Hapishanelerin koşulları ve kapatılmanın olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, kapatılmanın son çare olması gerektiği; kapatma durumunda da, kapalı infaz kurumlarının koşullarının iyileştirilmesi ve toplum temelli tretman programlarına ilişkin düzenlemelerin geliştirilmesi gereği vurgulanmalıdır. Hapishanelerin temel hedefi, bireylerin yeniden topluma kazandırılmaları ise, toplumdan soyutlayarak ve elverişsiz koşullarda yaşamaya zorlanarak toplumla bütünleşmelerinin sağlanması mümkün değildir. Cezanın ertelenmesi, kamu yararına çalıştırma, ev hapsi, eğitim, iyileştirme ve psiko-sosyal destek gibi hükümlerin geliştirilmesi alternatif ceza uygulamalarına örnek olarak gösterilebilir. Bu uygulamaların riskleri, avantaj ve dezavantajları Adalet Bakanlığı tarafından birey odaklı bir biçimde değerlendirilmelidir.

Bir diğer önemli araştırma sonucu, tutuklu ve hüküm özlü mahpusların intihar olasılıklarının, hükümlülerden yüksek olmasıdır. Belirsiz yargı süreçleri ve suçun ispatlanmamış olmasına karşın kapalı tutulmanın bu duruma neden olduğu

düşünülmektedir. Bu doğrultuda en temelde, yargının yavaşlığı sorunu çözülmelidir. Uzun süren ve bir türlü karara bağlanamayan dava süreleri kısaltılmalıdır. Böylece hükmü kesinleşmediği halde, hapishanede kapalı tutulan kişilerin bekleme süreleri ve sayısı azalacaktır. İkinci olarak, hükümleri kesinleşmemiş yani aslında masum sayılan tutuklu ve hüküm özlü bireylerle ilgili gerekmedikçe kapatma dışında alternatif çözüm yollarının geliştirilmesi önemlidir. Toplum ve kendisi için büyük risk teşkil eden kişiler hariç, tutuklu mahpus sayısı ve tutukluluk süreleri azaltılmalıdır.

Araştırmada intihar olasılığını etkileyen faktörler arasında mahpusların kişisel ve sosyal özelliklerinin yanı sıra olumsuz hapishane koşullarının da önemli olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan, kapalı kurumlarda intihar olasılıklarını etkileyen bu faktörlerin elemine edilmesine ilişkin somut hizmetlerin geliştirilmesi önemlidir. Çok faktörlü intihar olgusuna müdahale sadece kapalı kurumda kalan mahpus ve kurum koşullarıyla sınırlı olmamalı, çevresel faktörleri de kapsamalıdır. Bu açıdan kurumlar arası işbirliklerinin arttırılmasına ihtiyaç vardır. Özellikle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (psiko-sosyal hizmet ve çalışmalara yönelik), Sağlık Bakanlığı (sağlık politikaları, psikiyatrik ve fiziksel sağlık hizmetlerine ilişkin) ve Adalet Bakanlığı (onarıcı adalet, adalet mekanizmalarının hızlandırılması, alternatif cezaların geliştirilmesi, suçun ve yol açtığı olumsuz faktörlerin önlenmesi) arasındaki işbirlikleri güçlendirilmelidir. Sivil toplum kuruluşları da bu işbirliği içinde yerini almalıdır. Kurum ve kuruluşlar arası işbirliği kadar, adalet sistemi çalışanları içinde de bir ortaklık sağlanmalı, çok disiplinli çalışma anlayışı geliştirilmelidir. Suç işlemiş bireylerin toplumla bütünleşmesi, ancak ortak dili konuşan, birbirini anlayan ve ortak bir amaç çerçevesinde mesleki çalışmalarını sürdüren profesyonellerle mümkündür. Ancak burada da personelin niteliğinin ve niceliğinin uygulamaları mümkün kılacak şekilde artırılmasının gereğine işaret edilmelidir.

Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu en önemli veri, koruyucu önleyici hizmetlerin, gerek suç işlemede gerekse intiharı önlemede ne kadar önemli olduğudur. Türkiye'de hemen her sektörde koruyucu önleyici hizmetlerdeki sorunları görmek mümkündür. Bu açıdan, bu hizmetlerin güçlendirilmesi, yaygınlaştırılması ve ulaşılır olması sadece toplumun her bireyini değil, suç işlemiş bireyleri de kapsayacak şekilde mümkün kılınmalıdır. Ayrıca intihar davranışlarına ilişkin literatürde yer alan risk

değerlendirme ve önleme çalışmaları arttırılmalıdır. Böylece intihara yönelik etkili bir risk değerlendirmesi mümkün kılınacak, koruyucu ve önleyici hizmetlerin gelişmesi sağlanacaktır. Ülkemizde özellikle hapishanelerde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça azdır. Bu nedenle özellikle hapishanelerde intihar riskinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Başka bir araştırma sonucu ise mahpusların intihar olasılıklarının, hapishanede ihtiyaçlarını karşılayabilme durumundan etkilendiğidir. Yani mahpusların beslenme, giyinme, barınma, ekonomik, güvenlik, sağlık, temizlik şeklindeki ihtiyaçlarını karşılama düzeyi azaldıkça, intihar olasılıkları artmaktadır. Mahpusların beslenme, barınma, sağlık, güvenlik gibi en temel ihtiyaçlarını bile karşılayamaması oldukça kritik bir durumdur. Yaşamı sürdürebilmek için gerekli en temel koşulların yeterince karşılanamıyor olması, bireyin onuruna yaraşır bir şekilde yaşamasını güçleştirmektedir. Bu durumun intihar riskini arttırması son derece olağan ve beklenen bir sonuçtur.

Bu çerçevede hapishanelerin amacı, bireyleri topluma kazandırmak ise, kapatılmanın verdiği zararın ne kadar büyük olduğunu akılda tutarak bunu en aza indirecek önlem ve hizmetlerin artırılması, bireylere insanın onuruna yaraşır bir yaşam olanağı sağlanması önemlidir. Başka bir ifadeyle, özgürlüklerin kısıtlandığı kurumlarda, insan haklarının korunması gerekmektedir. Bu nedenle tüm koşullar iyileştirilerek hapishanelerde intihar riski azaltılmaya çalışılmalıdır. Buna göre:

- Mahpusların beslenme, barınma, güvenlik, temizlik, sağlık gibi temel ihtiyaçlarını yeterli ölçüde karşılamaları sağlanmalıdır.

- Sağlık hakkı çerçevesinde, özel gereksinimleri olan mahpuslara yönelik daha özel ve kolay erişilebilir hizmetler sunulmalıdır (madde bağımlılığı tedavi programları, psikiyatrik hastalıklar ve kronik hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi).

- Mahpusların hapishanede ve koğuşlarında kendilerini güvende hissedeceği, kötü muamele görmelerini, ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalmalarını engelleyecek ve katılımlarını artıracak düzenlemeler artırılmalıdır.

- Toplumla bütünleşme bireyin çevresinden dışlanmamasıyla mümkündür. Bu açıdan mahpusların başta yakın çevreleriyle olmak üzere ilişkilerini sürdürmeleri kolaylaştırılmalı, nitelikli kılınmalı ve tretman programlarında mahpusun yakın çevresindeki ihtiyaçlar da göz önünde bulundurularak, katılımları sağlanmalıdır. Mahpusların aile ve çevrelrine fiziksel olarak yakın yerlerdeki kurumlarda kalması önemle sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Acar, A. (2009). Acil Servise Gelen İntihar Vakalarının Sosyodemografik Açıdan İncelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

Acar Baykara, Y. (2004). Cinsel Suçtan Hükümlü Çocukların Yaşam Öyküsü Çalışması ve Grupla Sosyal Hizmet Uygulaması. *Yayınlanmış Doktora Tezi,* Ankara.

Adalet Bakanlığı (2014). Ceza İnfaz Kurumlarında İntihar Olayları Değerlendirme Raporu. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Bilişim ve Sağlık İşlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı, Ekim 2014, s. 1-34.

Agerbo, E., Gunnell, D., Bonde, J. P., Mortensen, P. B., & Nordentoft, M. (2007). Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. Psychological medicine, 37(08), 1131-1140.

Agerbo, E., Gunnell, D., Mortensen, P. B., Eriksson, T., Qin, P., & Westergaard-Nielsen, N. (2001). Risk of suicide in relation to income level in people admitted to hospital with mental illness: nested case-control studyCommentary: Suicide and income—is the risk greater in rich people who develop serious mental illness?. BMJ, 322 (7282), 334-335.

Ajdacic-Gross, V., Weiss, M. G., Ring, M., Hepp, U., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Rössler, W. (2008). Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bulletin of the World Health Organization*,*86*(9), 726-732.

Akgöl Gür, S.T. (2012). Acil Servise İntihar Girişimi Nedeni İle Yapılan Başvuruların Demografik Ve Klinik Özellikleri, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Abd. Uzmanlık Tezi.

Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(4), 226-236.

Al Ansari, A., & Ali, M. K. (2009). Psychiatric and socioenvironmental characteristics of Bahraini suicide cases. http://apps.DSÖ.int/iris/bitstream/10665/117754/1/15_5_2009_1235_1241.pdf , Erişim tarihi 03.01.2015

Ala,A.,Vahdati,s.,Moosavi,L.Sadeghi,H. (2011). Studying the Relationship Between Age, Gender and Other Demographic Factors with the Type of Agent UseUsed for Self-Poisoning at a Poisoning Referral Center in North West Iran. Journal of Academic Emergency Medicine, 100-2.

Alberdi-Sudupe, J., Pita-Fernández, S., Gómez-Pardiñas, S. M., Iglesias-Gil-de-Bernabé, F., García-Fernández, J., Martínez-Sande, G., ... & Pértega-Díaz, S. (2011). Suicide attempts and related factors in patients admitted to a general hospital: a ten-year cross-sectional study (1997-2007). BMC psychiatry, 11(1), 1-10.

Almedom, A. M. (2005). Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. Social science & medicine, 61(5), 943-964.

Alptekin, K. (2008). Sosyal Hizmet Bakış Açısından Genç Yetişkinlerde İntihar Girişimlerinin İncelemesi: Bir Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Abd., Doktora Tezi, Ankara.

Alptekin, K., Duyan, V. (2014), İntihar ve İntihar Girişimi. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi,17-53.

Alptekin, K., Duyan, V. (2012). İntihar ve İntiharı Önleme. Yeni İnsan Yayınevi: İstanbul.

Altinanahtar, A., & Halicioglu, F. (2009). A dynamic econometric model of suicides in Turkey. *The Journal of Socio-Economics*, *38*(6), 903-907

Altındağ, A., Özkan, M., & Oto, R. (2001). İnhalanla ilişkili bozukluklar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, *11*, 143-148.

Amiri B, Pourreza A, Rahimi Foroushani A, Hosseini SM, Poorolajal J. Suicide and Associated Risk Factors in Hamadan Province, West of Iran, in 2008 and 2009. J Res Health Sci. 2012;12(2):88-92. http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/723/pdf Erişim tarihi 11.02.2015

Andrés, A. R., Halicioglu, F., ve Yamamura, E. (2011). Socio-economic determinants of suicide in Japan. The Journal of Socio-Economics, 40(6), 723-731.

Anno, B. J. (1985). Patterns of suicide in the Texas department of corrections. 1980–1985. Journal of Prison and Jail Health, 5, 82–93.

Appleby, L. (1992). Suicide in psychiatric patients: Risk and prevention. British Journal of Psychiatry, 161, 749–758.

Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. J. (2002). Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors the communities that care youth survey.Evaluation Review, 26(6), 575-601.

Atlı, Z. (2007). İntihar Olasılığı Ölçeğinin(İOÖ)'nin Klinik Örneklemdeki Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Abd. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Aygen, B., Keten, D., Akalın, H., Asan, A., Bozdağ, H., Çağır, Ü., ... & İnan11, D. (2014). Kronik Hepatit C Virusu İnfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşı Raporu. Klimik Derg, 27(Suppl 1), 19-39.

Azmak, A. D. (2006). Suicides in Trakya region, Turkey, from 1984 to 2004.Medicine, science and the law, 46(1), 19-30.

BALSEVEN ODABAŞI, A., Turkmen, N., Fedakar, R., Tumer, A.R. (2009). The characteristics of suicidal cases regarding the gender. Turk J Med Sci 2009; 39 (6): 917-922.

Balseven Odabaşı, A., Turkmen, N., Fedakar, R., Tumer, A.R. (2009). The characteristics of suicidal cases regarding the gender. Turk J Med Sci 2009; 39 (6): 917-922.

Bani-Fatemi, A., Polsinelli, G., Kennedy, J., De Luca, V. (2013). Ethnicity and suicide attempt: analysis in bipolar disorder and schizophrenia, BMC Psychiatry 2013, 13:252, doi:10.1186/1471-244X-13-252.

Batigün, A. D. (2008). Intihar Olasiligi ve Cinsiyet: Iletisim Becerileri, Yasami Sürdürme Nedenleri, Yalnizlik ve Umutsuzluk Açisindan Bir Inceleme. Türk Psikoloji Dergisi, 23(62), 65.

Bauman, Z. (2015). Çev. Kübra Eren. Özgürlük., Birinci Basım, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological bulletin, 117(3), 497.

Beautrais, A. L. (2003). Suicide and serious suicide attempts in youth: A multiple-group comparison study. The American Journal of Psychiatry, 160, 1093–1099.

Beautrais, A. L., Joyce, P. R., Mulder, R. T., Fergusson, D. M., & Nightingale, S. K. (1996). A Case-Control Study. Am J Psychiatry, 153, 1009-1014.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. American psychologist, 46(4), 368.

Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. Behaviour research and therapy, 35(11), 1039-1046.

Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. American Journal of Psychiatry, 142, 559–563.

Beck, A.T., Brown, G., Berchick, R., Stewart, B., Steer, R. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. American journal of Psychiatry, 147(2), 190-195.

Ben-Efraim, Y. J., Wasserman, D., Wasserman, J., & Sokolowski, M. (2013). Family-based study of AVPR1B association and interaction with stressful life events on depression and anxiety in suicide attempts. Neuropsychopharmacology, 38(8), 1504-1511.

Bennewith,O., Gunnell, D., Kapur, N., Turnbull, P., Simkin, S., Sutton, L., Hawton,K. (2005). Suicide By Hanging: Multicentre Study Based On Coroners' Records In England, British Journal Of Psychiatry, 1 8 6: 2 6 0 -2 61.

Bender, T. W., Gordon, K. H., Bresin, K., & Joiner, T. E. (2011). Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of affective disorders*, *129*(1), 301-307.

Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S., & Kapur, N. (2012). How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide?.Journal of affective disorders, 136(3), 526-533.

Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2015). A global perspective in the epidemiology of suicide. Suicidologi, 7(2).

Beyazyürek, M., & Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 4(2), 50-56.

Bjornaas, M. A., Teige, B., Hovda, K. E., Ekeberg, O., Heyerdahl, F., & Jacobsen, D. (2010). Fatal poisonings in Oslo: a one-year observational study. BMC emergency medicine, 10(1), 1.

Blaauw, E., Arensman, E., Kraaij, V., Winkel, F. W., & Rout, B. (2002). Traumatic life events and suicide risk among jail inmates: The influence of types of events, time period and significant others. Journal of Traumatic Stress, 15(1), 9–16.

Blaauw, E., Kerkhof, A. J. F. M., & Hayes, L. M. (2005). Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. Suicide & Life-Threatening Behavior, 35, 63–75.

Blaauw, E., Winkel, F. W., & Kerkhof, A. J. F. M. (2001). Bullying and suicidal behavior in jails. Criminal Justice and Behavior, 28, 279-299.

Black, S. A., Gallaway, M. S., Bell, M. R., & Ritchie, E. C. (2011). Prevalence and risk factors associated with suicides of army soldiers 2001–2009. *Military Psychology*, *23*(4), 433.

Block, R. I., Farnham, S., Braverman, K., Noyes Jr, R., & Ghoneim, M. M. (1990b). Long-term marijuana use and subsequent effects on learning and cognitive functions related to school achievement: preliminary study. NIDA Res Monogr, 101, 96-111.

Block, R. I., Ghoneim, M. M., Kumar, V., & Pathak, D. (1990a). Psychedelic effects of a subanesthetic concentration of nitrous oxide. Anesthesia progress,37(6), 271.

Blosnich, J., Foynes, M. M., & Shipherd, J. C. (2013). Health disparities among sexual minority women veterans. *Journal of Women's Health*, *22*(7), 631-636.

Bohnert, K. M., Ilgen, M. A., McCarthy, J. F., Ignacio, R. V., Blow, F. C., & Katz, I. R. (2014). Tobacco use disorder and the risk of suicide mortality.Addiction, 109(1), 155-162.

Bolland, J. M. (2003). Hopelessness and risk behaviour among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods. Journal of adolescence, 26(2), 145-158.

Bonner, R. L. (1992). Isolation, seclusion, and psychological vulnerability as risk factor for suicide behind bars. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger, & R. I. Yufit (Eds.), Assessment and prediction of suicide (pp. 398–419). New York/Guildford Press.

Britton, P. C., Patrick, H., Wenzel, A., & Williams, G. C. (2011). Integrating motivational interviewing and self-determination theory with cognitive behavioral therapy to prevent suicide. Cognitive and Behavioral Practice, 18(1), 16-27.

Brown, G. K., Beck, A. T., Steer, R. A., & Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. Journal of consulting and clinical psychology, 68(3), 371.

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.

Callanan, V. J., & Davis, M. S. (2012). Gender differences in suicide methods.*Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *47*(6), 857-869.

Can, S. S., & Sayıl, I. (2004). Yineleyici intihar girişimleri. Kriz Dergisi, 12(3), 53-62. http://dergiler.ankara.edu.tr/tammetin.php?id=83 Erişim tarihi 19.03.2015

Can, S. S., & Sayıl, I. (2004). Yineleyici intihar girişimleri. Kriz Dergisi, 12(3), 53-62.

Casiano,H., Katz, L. Y.,Globerman,D., & Sareen,J. (2013). Suicide and deliberate self-injurious behavior in juvenile correctional facilities: A review. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 22(2), 119.

Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychological medicine, 33(03), 395-405.

Celbiş, O., & Özdemir, B. (2005). The Records of Deaths Originated From Suicide between 1999-2002 in Malatya Forensic Medicine Institute. Journal of Turgut Ozal Medical Center, 12(3), 173-176.

Chang, R. S. (2009). Socioeconomic factors and suicide rates in Taiwan(Doctoral dissertation, Master's thesis, Nanhua University).

Chang, S. S., Gunnell, D., Sterne, J. A., Lu, T. H., & Cheng, A. T. (2009). Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social science & medicine*, *68*(7), 1322-1331.

Chen, T. F. (2010). The relationship between mortality, health care ex penditure and unemployment rate: An empirical study of Taiwan, Master's thesis, National Chung Cheng University. DOI: 10.1192/bjp.186.3.260

Chen, C. K., Tsai, Y. C., Hsu, H. J., Wu, I. W., Sun, C. Y., Chou, C. C., ... & Wang, L. J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. Psychosomatics, 51(6), 528-528.

Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., & Lander, S. (1998). Depression, hopelessness, and suicidal ideation in the terminally ill. *Psychosomatics*,*39*(4), 366-370.

Cimilli, C. (1994). Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 3(3), 88-92.

Cipriani, A., Pretty, H., Hawton, K., & Geddes, J. R. (2005). Lithium in the prevention of suicidal behavior and all-cause mortality in patients with mood disorders: a systematic review of randomized trials. *American Journal of Psychiatry*, *162*(10), 1805-1819.

Coffey, C., Wolfe, R., Lovett, A. W., Moran, P., Cini, E., & Patton, G. C. (2004). Predicting death in young offenders: A retrospective cohort study. Medical Journal of Australia, 181(9), 473–477.

Cole 2014 http://www.neurosoup.com/lsd-psilocybin-and-dmt-frequency-of-bad-trips-and-spiritual-insights/ Int. J. Environ. Res. Public Health 2010, 7, 1392-1431; doi:10.3390/ijerph7041392 International Journal of Environmental Research and Public Health ISSN 1660-4601

Cole, T. B., Bowling, J. M., Patetta, M. J., & Blazer, D. G. (2014). Risk factors for suicide among older adults with cancer. Aging & mental health, 18(7), 854-860.

Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of management review*, *13*(3), 471-482.

Conner, K. R., Cox, C., Duberstein, P. R., Tian, L., Nisbet, P. A., & Conwell, Y. (2001). Violence, alcohol, and completed suicide: a case-control study.American Journal of Psychiatry.

Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. Biological psychiatry, 52(3), 193-204.

Cook, C. C. (2014). Suicide and religion. *The British Journal of Psychiatry*,*204*(4), 254-255.

Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study.*American Journal of Psychiatry*.

Coyle, A. (2002). Cezaevi Yönetimine İnsan Haklarını Göz Önüne Alan Bir Yaklaşım Cezaevi görevlileri için elkitabı International Centre for Prison Studies [Uluslararası Cezaevi Araştırmaları Merkezi], London: UK

Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., & Vogl, T. (2008). *Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms* (No. w14333). National Bureau of Economic Research.

Cutright, P., Stack, S., & Fernquist, R. (2007). Marital Status Integration, Suicide Disapproval, and Societal Integration as Explanations of Marital Status Differences in Female Age-Specific Suicide Rates. Suicide and Life-Threatening Behavior, 37(6), 715-724. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1521/suli.2007.37.6.715/epdf Erişim tarihi 09.02.2015.

Daniel, A. E. (2006). Preventing suicide in prison: A collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, *34*(2), 165-175.

De Silva, M. J., McKenzie, K., Harpham, T., & Huttly, S. R. (2005). Social capital and mental illness: a systematic review. Journal of epidemiology and community health, 59 (8), 619-627.

Dear, G. E. (2000). Functional and dysfunctional impulsivity, depression, and suicidal ideation in a prison population. Journal of Psychology, 134, 77-81.

Dear, G. E., Slattery, J. L., & Hillian, R. J. (2001). Evaluations of the quality of coping reported by prisoners who have self-harmed and those who have not. Suicide and Life-Threatening Behavior, 31, 442-450.

De Dreu, C. K., & West, M. A. (2001). Minority dissent and team innovation: the importance of participation in decision making. *Journal of applied Psychology*, *86*(6), 1191.

Deeming, P., & Johnson, L. L. (2009). An application of Bandura's social learning theory: A new approach to deafblind support groups. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 203-209.

Demirci, S., Dogan, K.H., Erkol, Z., Deniz, I. (2009). Precautions Taken to Avoid Abandoning the Act of Hanging and Reducing Pain in Suicidal Hanging Cases, (American Journal of Forensic Medicine and Pathology,30: 32–35.

Demirci, Ş., Günaydın, G., & Doğan, K. H. (2007). Retrospective evaluation of death cases related with suicide occurred in Konya between 2000 and 2005.The Bulletin of Legal Medicine, 12(2), 62-67.

Demirkol, M., (2013). İntihar Olasılığı: Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı ve Ölüm Algısı Açısından Bir Değerlendirme, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Abd., Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Denney, J. T. (2014). Families, resources, and suicide: Combined effects on mortality. *Journal of Marriage and Family*, *76*(1), 218-231.

Denney, J. T. (2010). Family and household formations and suicide in the United States. Journal of Marriage and Family, 72(1), 202-213.

Denney, J. T., Rogers, R. G., Krueger, P. M., & Wadsworth, T. (2009). Adult Suicide Mortality in the United States: Marital Status, Family Size, Socioeconomic Status, and Differences by Sex*. Social science quarterly,90(5), 1167-1185.

Denning DG, Conwell Y, King D, Cox C (2000) Method choice, intent, and gender in completed suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior 30: 282– 288.

Department of Health (2002) National Suicide Prevention Strategy for England. London: Department of Health. http://library.college.police.uk/docs/dh/suicide-prevention-strategy-DH-4062935-2002.pdf, Erişim tarihi 14.01.2016

Department of Health (2015). Preventing suicide in England: Two years on Second annual report on the cross-government outcomes strategy to save lives. London: Department of Health. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/405407/Annual_Report_acc.pdf, Erişim tarihi 14.01.2016.

Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Anderson, W. P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population.*Journal of Counseling Psychology*, *38*(1), 51.

DSM 5 (2015). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Çev. Ertuğrul Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Hekimler Yayın Birliği: Ankara.

Doğan, K.H., Demirci, S.,Deniz,I. (2015). Why Do People Hang Themselves on Trees? An Evaluation of Suicidal Hangings on Trees in Konya, Turkey, between 2001 and 2008. Journal of Forensic Sciences, January 2015, Vol. 60, No. S1 doi: 10.1111/1556-4029.12589

Dome, P., Kapitany, B., Faludi, G., Gonda, X., & Rihmer, Z. (2013). Does economic environment influence the strength of the positive association between suicide and unemployment?. Journal of epidemiology and community health, 67(12), 1074-1075.

Dooley, E. (1990). Prison suicide in England and Wales 1972–87. British Journal of Psychiatry, 156, 40–45.

Dorling, D. (2009). Unemployment and health. BMJ, 338(mar10_2), b829-b829.

DSÖ (2016). Health statistics and information systems Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY) Quantifying the Burden of Disease from mortality and morbidity. http://www.DSÖ.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/ Erişim tarihi 27.04.2015

Durak, A., Yasak-Gültekin, Y., & Şahin, N. H. (1993). İnsanları yaşama bağlayan nedenler nelerdir? Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin (YSNE) güvenirliği ve geçerliği. Türk Psikoloji Dergisi, 8(30), 7-19.

Durak-Batıgün, A. (2004). İntihar ile ilgili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. Kriz Dergisi, 12(2), 49-61.

Durkheim, E. (2013). İntihar, Çev. Zühre İlkgelen, 1. Baskı, İstanbul: Pozitif Yayınları.

Duthé, G., Hazard, A., Kensey, A., & Shon, J. L. P. K. (2009). Suicide in prison: a comparison between France and its European neighbours. *Population & Societies*, (462), 1.

Earle, K. A., Forquer, S. L., Volo, A. M., & McDonnell, P. (1994). Characteristics of outpatient suicides. Hospital and Community Psychiatry, 45, 123–126.

Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., ... & Lim, C. (2008). Youth risk behavior surveillance—United States, 2007. MMWR Surveill Summ, 57(4), 1-131.

Ekici, G., Savas, H. A., & Citak, S. (2001). Intihar riskini artıran psikososyal etmenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(4), 204-212.

Ellis, T. E., & Rutherford, B. (2008). Cognition and suicide: Two decades of progress. International Journal of Cognitive Therapy, 1(1), 47-68.

Ennis, J. (1983). Self-harm: 1. Suicide. Canadian Medical Association Journal,129(1), 21.

Ergüden, I. (2014). Örnek Bir Şiddet Mekanı: Hapishane. Şiddet, Cogito, 109-116, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Erkol, Z., Büken, B., Yılmaz, R., & Erkol, H. (2006). Kahramanmaraş ilinde cezaevi ölümleri. Adli Tıp Dergisi, 20(3), 18-23.

Eskandarich ,S., Hajebi, A., Saberi-Zafarghandi, M.B. (2013). Demographic Risk Factors of Suicide in Savojbolagh City of Tehran Province: 2007-2009. Ethno Med, 7(3): 143-148.

Eskin, M. (2012). İntihar, Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü Hekimler Yayın Birliği.

Fawcett, J. (2001). Treating impulsive and anxiety in the suicidal patient. Annals of the New York Academy of Sciences, 93, 94–105.

Fazel S, Langstrom N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. JAMA 2009; 301: 2016–23.

Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M. Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. BMJ 2012; 345: e4692.

Fazel, S., Benning, R., & Danesh, J. (2005). Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978–2003. Lancet, 366, 1301–1302.

Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). Suicide in prison: A systemic review of risk factors. The Journal of Clinical Psychiatry, 69(11), 1721–1731.

Fazel, S., Grann, M., Kling, B., & Hawton, K. (2010, February). Prison suicides in 12 countries: An ecological study of 861 suicides during 2003–2007. Social Psychiatry and Epidemiology online publication.

Fazel, S., Grann, M., Kling, B., & Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003–2007. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 46(3), 191-195.

Fazel, S., Wolf, A., Palm, C. , Lichtensein, P., (2014). Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden, Lancet Psychiatry 2014; 1: 44–54.

Felthous, A. R. (1997). Does" isolation" cause jail suicides?. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, *25*(3), 285-294.

Feskanich, D., Hastrup, J. L., Marshall, J. R., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., & Kawachi, I. (2002). Stress and suicide in the Nurses' Health Study. Journal of epidemiology and community health, 56(2), 95-98.

Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Belfer, M., & Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. American Journal of Orthopsychiatry, 75(4), 676.

Flynn, S., Swinson, N., While, D., Hunt, I. M., Roscoe, A., Rodway, C., ... & Shaw, J. (2009). Homicide followed by suicide: a cross-sectional study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *20*(2), 306-321.

Foucault, M. (2015). Hapishanenin Doğuşu. Mehmet Ali Kılıçbay Çev. Orijinal Adı, Surveiller et Punir Naissance de la Prison. 6. Baskı. İmge Kitabevi Yayınları, Ankara. ISBN 978-975-533-032-7.

Fushimi, M., Sugawara, J., & Saito, S. (2006). Comparison of completed and attempted suicide in Akita, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*,*60*(3), 289-295.

Garcy, A. M., & Vågerö, D. (2013). Unemployment and suicide during and after a deep recession: a longitudinal study of 3.4 million Swedish men and women.*American journal of public health*, *103*(6), 1031-1038.

Gearing, R. E., & Lizardi, D. (2009). Religion and suicide. *Journal of religion and health*, *48*(3), 332-341.

Ghodse, A. H., Reynolds, M., Baldacchino, A. M., Dunmore, E., Byrne, S., Oyefeso, A., ... & Crawford, V. (2002). Treating an opiate-dependent inpatient population: A one-year follow-up study of treatment completers and noncompleters. Addictive Behaviors, 27(5), 765-778.

Gould, M. S. (2001). Suicide and the media. Annals of the New York Academy of Sciences, 932(1), 200-224.

Görgülü, T., (2009). Tutuklu Ve Hükümlü Erkek Bireylerin Depresyon Düzeyleri, Boyun Eğici Davranışları Ve İntihar Olasılıklarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler arası Adli Tıp Abd.,Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Görgülü, T., Totarel Kışlak, Ş., (2014). Erkek Hükümlü ve Tutukluların Boyun Eğici Davranışları, Nöropsikiyatri Arşivi 2014; 51: 40-45. Doi: 10.4274/npa.y6563

Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., & Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: the contributions of egocentrism and sensation-seeking. Journal of adolescence, 23(4), 439-461.

Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1986). Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process. Am J Psychother, 40(3), 393-404.

Grover, K. E., Green, K. L., Pettit, J. W., Monteith, L. L., Garza, M. J., & Venta, A. (2009). Problem solving moderates the effects of life event stress and chronic stress on suicidal behaviors in adolescence. Journal of Clinical Psychology, 65(12), 1281-1290.

Gullone, E., & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. Journal of adolescence, 23(4), 393-407.

Gunnell, D., & Eddleston, M. (2003). Suicide by intentional ingestion of pesticides: a continuing tragedy in developing countries. International journal of epidemiology, 32(6), 902-909.

Gunnell, D., Eddleston, M., Phillips, M. R., & Konradsen, F. (2007). The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review. BMC public health, 7(1),1.

Gunnell,D.,Bennewith, O.,Hawton,K.,Simkin,S.,Kapur,N. (2005). The epidemiology and prevention ofsuicide by hanging: a systematic review. International Journal of Epidemiology 2005;34:433–442. doi:10.1093/ije/dyh398. Downloaded from http://ije.oxfordjournals.org/ by guest on December 20, 2014.

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... & Russell, S. T. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. Journal of homosexuality, 58(1), 10-51.

Halicioglu, F., & Andrés, A. R. (2010). Determinants of Suicides in Denmark: Evidence from Time Series Data (No. 24980). University Library of Munich, Germany.

Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1.

Harriss, L., & Hawton, K. (2005). Suicidal intent in deliberate self-harm and the risk of suicide: the predictive power of the Suicide Intent Scale. Journal of affective disorders, 86(2), 225-233.

Haw, C., Hawton, K., Houston, K., Casey, D. (2006). Deliberate self-harm patients of no fixed abode. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,(2006) 41:918–925. DOI 10.1007/s00127-006-0106-7.

Haw, C., Hawton, K., Houston, K., Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. The British Journal of Psychiatry, 178 (1), 48-54. DOI: 10.1192/bjp.178.1.48

Haw, C., Hawton, K., Houston, K., Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. The British Journal of Psychiatry, 178 (1), 48-54. DOI: 10.1192/bjp.178.1.48

Hawton, K. (1998). Why has suicide increased in young males?. Crisis, 19(3), 119-124. DOI: 10.1027/0227-5910.19.3.119.

Hawton, K. (2000). Sex and suicide. The British Journal of Psychiatry, 177(6), 484-485. DOI: 10.1192/bjp.177.6.484

Hawton, K., Bergen, H., Mahadevan, S., Casey, D., & Simkin, S. (2012). Suicide and deliberate self-harm in Oxford University students over a 30-year period. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 47(1), 43-51.

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. The Lancet, 379(9834), 2373-2382.

Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Deeks, J. J. (2005a). Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. The British Journal of Psychiatry, 187(1), 9-20.

Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Harriss, L. (2005b). Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors.Journal of Clinical Psychiatry, 66(6), 693-704

Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. The British Journal of Psychiatry, 182(6), 537-542.

Hayes, L. M. (1995). Prison suicide: An overview and guide to prevention. Washington DC/ US Justice Department, National Institute of Corrections.

Hayes, L. M. (1999). Suicide in adult correctional facilities: Key ingredients to prevention and overcoming the obstacles. Journal of Law, Medicine and Ethics, 27, 260-268.

He, X., Felthous, A. R., Holzer, C. E., Nathan, P., & Veasey, S. (2001). Factors in prison suicide: One-year study in Texas. Journal of Forensic Sciences, 46, 896–901.

Hem, E., Loge, J. H., Haldorsen, T., & Ekeberg, Ø. (2004). Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999. Journal of Clinical Oncology, 22(20), 4209-4216

Henriksson, M. M., Aro, H. M., Marttunen, M. J., Heikkinen, M. E., Isometsa, E. T., Kuoppasalmi, K. E. E. A., & Lonnqvist, J. K. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. American journal of psychiatry, 150, 935-935.

Heppner, P. P. (1990). *Pioneers in Counseling & Development: Personal and Professional Perspectives*. AACD Order Services, 5999 Stevenson Ave., Alexandria, VA 22304.

Heydari A 1997. The study of psycho-social factors and epidemiological characteristics of the people who attempted suicide in Hamadan. Andeesheh va Raftar, 3(1-2): 31.

Hosseini M, SeyedAlinaghi S, Kheirandish P, Esmaeli Javid G, Shirzad H, Karami N, Jahani M, Seyed Ahmadian M, Payvarmehr F, Mohraz M et al. 2010. Prevalence and correlates of co-infection with human immunodeficiency virus and hepatitis C virus in male injection drug users in Iran. Arch Iran Med, 13(4): 318-323.

http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/as_death_rates/atlas.html

Humber, N., Hayes, A., Senior, J., Fahy, T., & Shaw, J. (2011). Identifying, monitoring and managing prisoners at risk of self-harm/suicide in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *22*(1), 22-51.

Hunt, I. M., Windfuhr, K., Swinson, N., Shaw, J., Appleby, L., & Kapur, N. (2010). Suicide amongst psychiatric in-patients who abscond from the ward: a national clinical survey. *BMC psychiatry*, *10*(1), 1.

Irvin, R. A., & Stansbury, J. (2004). Citizen participation in decision making: Is it worth the effort?. *Public administration review*, *64*(1), 55-65.

Jackson, S. E., May, K. E., & Whitney, K. (1995). Understanding the dynamics of diversity in decision-making teams. *Team effectiveness and decision making in organizations*, *204*, 261.

Jenkins, R., Bhugra, D., Meltzer, H., Singleton, N., Bebbington, P., & Brugha, T. (2005). Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. Psychological Medicine, 35, 257-269.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. Journal of adolescent Health, 12(8), 597-605.

Jia C-X, Zhang J (2011) Characteristics of young suicides by violent methods in rural China. Journal of Forensic Science 56: 674–678.

Jiang Y., Tsai, M. (2013).The Correlation between Socioeconomic Factors and the Suicide Rate. International Journal of Intelligent Technologies and Applied Statistics, 6(4): 415-429, DOI: 10.6148/IJITAS.2013.0604.06.

Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of general psychiatry*, *59*(8), 741-749.

Joiner Jr, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. Annu. Rev. Psychol., 56, 287-314.

Joiner Jr, T. E., Pettit, J. W., Perez, M., Burns, A. B., Gencoz, T., Gencoz, F., & Rudd, M. D. (2001). Can positive emotion influence problem-solving attitudes among suicidal adults?. Professional Psychology: Research and Practice,32(5), 507.

Joiner, T. E., Sachs-Ericsson, N. J., Wingate, L. R., Brown, J. S., Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. Behaviour research and therapy, 45(3), 539-547.

Jollant, F., Bellivier, F., Leboyer, M., Astruc, B., Torres, S., Verdier, R., ... & Courtet, P. (2005). Impaired decision making in suicide attempters. *American Journal of Psychiatry*.

Joukamaa, M. (1997). Prison suicide in Finland: 1969–1992. Forensic Science International, 89(3), 167–174.

Journal of Psychopharmacology 1–10 DOI: 10.1177/0269881114568039 Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study Pål-Ørjan Johansen1 and Teri Suzanne Krebs2

Juurlink, D. N., Herrmann, N., Szalai, J. P., Kopp, A., & Redelmeier, D. A. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. Archives of internal medicine, 164(11), 1179-1184. http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=217074, Erişim tarihi 03.01.2015

Kaldi A, Geravnd A 2003. Factors affecting suicide in Koohdasht city. Social Welfare, 2(6): 275-291.

Kalt, A., Hossain, M., Kiss, L., & Zimmerman, C. (2013). Asylum seekers, violence and health: a systematic review of research in high-income host countries. American journal of public health, 103(3), e30-e42.

Kamizato, E. (2009). *Factors affecting the choice of suicide method in Okayama: a database analysis from a forensic perspective* (Doctoral dissertation, Okayama University).

Kar, H., Arslan, M., Karanfil, R., & Çekin, N. (2003, September). Suicide in Adana region (1997-2001): A 5 year retrospective study. In FORENSIC SCIENCE INTERNATIONAL (Vol. 136, pp. 274-274).

Karakaya, İ. (2012). Bölüm II Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Bilimsel Araştırma Yöntemleri Kitabı, edt. Abdurrahman Tanrıöğen, 3.baskı, Ankara, s.57 – 83.

Karamustafalıoğlu, O., Özcelik, B., Bakım, B., Ceylan, Y. C., Yavuz, B. G., Güven, T., & Gönenli, S. (2010). İntiharı öngörebilecek bir araç: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23, 152-157.

Karmakar, S. International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research, IJSSIR, Vol. 3 (7), JULY (2014) Online available at indianresearchjournals.com

Karasar, N. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara.

Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. American journal of public health,87(9), 1491-1498.

Kelly, B. D., Davoren, M., Mhaoláin, Á. N., Breen, E. G., & Casey, P. (2009). Social capital and suicide in 11 European countries: an ecological analysis. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 44(11), 971-977.

Kenneth Netshiombo,K., Mashamba, T. (2012). Social Dynamics Of Suicide İn South Africa: A Theoretical Perspective, African Journal For Physical, Health Education, Recreation And Dance (Ajpherd)September 2012 (Supplement 2), Pp. 95-103.

Kerkhof, A. J., & Bernasco, W. (1990). Suicidal behaviour in jails and prisons in The Netherlands: Incidence, characteristics and prevention. Suicide & Life-Threatening Behavior, 20(2), 123–137.

Keskin, F. (2014). Foucault'da Şiddet ve İktidar, Şiddet: Cogito, 117-122, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Kessler R, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang P 2005. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. JAMA, 293(20): 2487-2495.

Killias, M. (1993). International correlations between gun ownership and rates of homicide and suicide. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 148(10), 1721.

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, *8*(1), 1.

Klomek, A. B., Sourander, A. ve Gould, M. (2010). The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. Canadian Journal of Psychiatry, 55(5), 282-8. Http://search.proquest.com/docview/366139246?accountid=16382 Erişim tarihi 17.05.2015

Klonsky, E. D., & May, A. (2010). Rethinking impulsivity in suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior, 40(6), 612-619.

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research. Suicide and Life-Threatening Behavior, 44(1), 1-5.

Knight, M. T., Furnham, A. F., & Lester, D. (2000). Lay theories of suicide. Personality and individual differences, 29(3), 453-457.

Kochanek, K. D., Xu, J., Murphy, S. L., Miniño, A. M., & Kung, H. C. (2011). National vital statistics reports. National Vital Statistics Reports, 59(4), 1

Konrad, N., Daigle, M. C., Daniel, A. E., Dear, G. E., Frottier, P., Hayes, L. M., et al. (2007). Preventing suicide in prisons, part I. Crisis, 28(3), 113–121.

Kposowa, A. J. (2001). Unemployment and suicide: a cohort analysis of social factors predicting suicide in the US National Longitudinal Mortality Study. Psychological medicine, 31(01), 127-138.

Kposowa, A. J., & McElvain, J. P. (2006). Gender, place, and method of suicide. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *41*(6), 435-443.

Kupers, T. (1999). Prison madness: The mental health crisis behind bars and what we must do about it. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Kuo, C. J., Tsai, S. Y., Lo, C. H., Wang, Y. P., & Chen, C. C. (2005). Risk factors for completed suicide in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*,*66*(5), 579-585.

Laishes, J. (1997). Inmate suicides in the Correctional Service of Canada. Crisis, 18(4), 157–162.

Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(5), 447-457.

Law, C. K., Kõlves, K., & De Leo, D. (2014). Suicide mortality in second-generation migrants, Australia, 2001–2008. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 49(4), 601-608.

ledt. Remzi Y. Kıncal, 3. Baskı, Ankara, s. 111-115.

Leenaars, A.A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. Suicidology Online 2010; 1:5-18.

Leese, M., Thomas, S., & Snow, L. (2006). An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales. International Journal of Law and Psychiatry, 29(5), 355–360.

Lester, D. (1988). A regional analysis of suicide and homicide rates in the USA: search for broad cultural patterns. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 23(3), 202-205.

Lester, D. (1993). Controlling crime facilitators: Evidence from research on homicide and suicide. Crime Prevention Studies, 1(1), 35-54.

Lester, D. (2007). Suicide and culture. World Cultural Psychiatry Research Review, Journal of World Association of Cultural Psychiatry, 2008, 3(2): 51-68. http://www.wcprr.org/wp-content/uploads/2012/07/2008.02.5168.pdf , Erişim tarihi 19.11.2014.

Lester, D., & Danto, B. L. (1993). Suicide behind bars. Philadelphia, PA: Charles Press.

Levene, I., & Parker, M. (2011). Prevalence of depression in granted and refused requests for euthanasia and assisted suicide: a systematic review. Journal of medical ethics, 37(4), 205-211.

Liebling, A. (2002). Suicides in prison. Routledge. http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781134904099_sample_512307.pdf , Erişim tarihi 12.10.2014.

Liebling, A. (1995). Vulnerability and prison suicide. *British Journal of Criminology*, *35*(2), 173-187.

Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. Nature Reviews Neuroscience, 4(10), 819-828.

Manning, J. (2012, March). Suicide as Social Control1. In Sociological Forum(Vol. 27, No. 1, pp. 207-227). Blackwell Publishing Ltd.

Maris, R. W. (1997). 5 Social Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*,*27*(1), 41-49.

Maris, R. W. (1992). Overview of the study of suicide: Assessment and prediction. In W. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger, & R. I. Yufit (Eds.), Assessment and prediction of suicide (pp. 3-22). New York, NY: Guilford Press.

Martinez, C., Rietbrock, S., Wise, L., Ashby, D., Chick, J., Moseley, J., ... & Gunnell, D. (2005). Antidepressant treatment and the risk of fatal and non-fatal self harm in first episode depression: nested case-control study. *Bmj*,*330*(7488), 389.

Menninger, K. (1983). The suicidal intention of nuclear armament. *Bulletin of the Menninger Clinic*.

Merrall, E. L., Bird, S. M., & Hutchinson, S. J. (2013). A record-linkage study of drug-related death and suicide after hospital discharge among drug-treatment clients in Scotland, 1996–2006. Addiction, 108(2), 377-384.

Merrall, E. L., Kariminia, A., Binswanger, I. A., Hobbs, M. S., Farrell, M., Marsden, J., ... & Bird, S. M. (2010). Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. Addiction, 105(9), 1545-1554.

Merrall, E.L.C., Bird, S.M., Addiction, Hutchinson, S. J. (2012). A record-linkage study of drug-related death and suicide after hospital discharge among drug-treatment clients in Scotland, 1996–2006, Addiction, 108, 377–384.

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.

Miller,M., Hempstead,K., Nguyen, T., Barber,C., Rosenberg-Wohl,S., Azrael,D. (2013). Method Choice in Nonfatal Self-Harm as a Predictorn of Subsequent Episodes of Self-Harm and Suicide: Implications for Clinical Practice, American Journal of Public Health, April 18,2013: e1–e8. doi:10.2105/AJPH.2013.301326.

Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2005). Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the Depression, Hopelessness and Suicide Screening Form (DHS). *Legal and Criminological Psychology*, *10*(1), 1-12.

Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2004). A New Instrument to Screen for Depression, Hopelessness, and Suicide in Incarcerated Offenders. *Psychological Services*, *1*(1), 83.

Minois, G. (2008). İntiharın Tarihi: İsteml Ölüm Karşısında Batı Toplumu. Dost Kitabevi Yayınları: Ankara.

Minoiu, C., & Andres, A. R. (2008). The effect of public spending on suicide: evidence from US state data. The Journal of Socio-Economics, 37(1), 237-261.

Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Education, social status, and health*. Transaction Publishers.

Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1999). Well-being across the life course. A handbook for the study of mental health, 328-347.

Miyabayashi, S., & Yasuda, J. (2007). Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. Psychiatry and clinical neurosciences, 61(5), 502-508.

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.

Moradi S, Khademi A 2002. Evaluation of suicides resulting in death in Iran, comparing with the world rates. Legal Medicine, 8(27): 21.

Myers, S. L. (1980). The rehabilitation effect of punishment. Economics Inquiry, 18. http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-11-en , Erişim tarihi 03.01.2015.

Neeleman, J., Wessely, S., & Lewis, G. (1998). Suicide acceptability in African-and white Americans: the role of religion. *The Journal of nervous and mental disease*, *186*(1), 12-16.

Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers.Journal of consulting and clinical psychology, 76(1), 28.

Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R. C., Angermeyer, M., Beautrais, A., Borges, G., Bromet, E.,Bruffaerts, R., Girolamo,G., Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kawakami, N., Kovess, V., Levinson, D., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tomov, T., Viana, M. C., Williams, D.R. (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the DSÖ World Mental Health Surveys. PLoS med, 6(8), e1000123.

Nordentoft M 2007. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark: Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull, 54(4): 306-369.

Nordentoft, M., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. Archives of general psychiatry, 68(10), 1058-1064.

Norström, T. (1988). Deriving relative risks from aggregate data. 2. An application to the relationship between unemployment and suicide. Journal of epidemiology and community health, 42(4), 336-340.

O'Boyle, M., & Brandon, E. A. (1998). Suicide attempts, substance abuse, and personality. Journal of substance abuse treatment, 15(4), 353-356.

OECD (2012). "Infant mortality", in Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing.

OED (2015). Oxford Online English Dictionary, http://www.oed.com/. Erişim tarihi 12.04.2015.

Okamoto, M., Kawakami, N., Kido, Y., & Sakurai, K. (2013). Social capital and suicide: an ecological study in Tokyo, Japan. Environmental health and preventive medicine, 18(4), 306-312.

Okamoto, M.,Kawakami, N., Kido, Y., Sakurai, K. (2013). Social capital and suicide: an ecological study in Tokyo, Japan,Environ Health Prev Med (2013) 18:306–312.

Oner, S., Yenilmez, C., Ayranci, U., Gunay, Y., & Ozdamar, K. (2007). Sexual differences in the completed suicides in Turkey. *European psychiatry*, *22*(4), 223-228.

Othmani,A. (2003). Hapishaneden Çıkış Dünyadaki Cezaevi Sistemlerinde Reform Mücadelesi, Çev. Işık Ergüden, Metis Yayıncılık, İstanbul.

Oto, R., Apak, İ., Arslan, S., Yavavlı, A., Altındağ, A., & Karaca, E. E. (2004). Epilepsinin psikososyal etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *7*, 210-214.

Owens, C., Owen, G., Lambert, H., Donovan, J., Belam, J., Rapport, F., & Lloyd, K. (2009). Public involvement in suicide prevention: understanding and strengthening lay responses to distress. *BMC Public Health*, *9*(1), 308.

Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. The British Journal of Psychiatry, 181(3), 193-199.

Önde, M. E., & Özçubukçuoğlu, A. (1998). Diabet ve Depresyon. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 8(2), 69-73.

ÖZDEMİR, Ü., & TAŞCI, S. (2013). KRONİK HASTALIKLARDA PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE BAKIM. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-72.

ÖZDEŞ, T., ORAL, G., CANTÜRK, N., KUMRAL, B., & ERKOL, Z. (2014). Ateşli silah kullanarak suç işleyen sanıkların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi,15(3).

Öztürk, A., Altuntaş, Y., Özsan, M., & Gündüz, E. (2009). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezli ⊔⊔ i Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Erciyes Medical Journal/Erciyes Tip Dergisi, 31(2).

Palmer, B. A., Pankratz, V. S., & Bostwick, J. M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. Archives of general psychiatry,62(3), 247-253.

Papa, M. J., Singhal, A., Law, S., Pant, S., Sood, S., Rogers, E. M., & Shefner-Rogers, C. L. (2000). Entertainment-education and social change: an analysis of parasocial interaction, social learning, collective efficacy, and paradoxical communication. *Journal of communication*, *50*(4), 31-55.

Parker, A. G., Hetrick, S. E., Jorm, A. F., Yung, A. R., McGorry, P. D., Mackinnon, A., ... & Purcell, R. (2011). The effectiveness of simple psychological and exercise interventions for high prevalence mental health problems in young people: a factorial randomised controlled trial. Trials, 12(76), 8.

Passos, S. M. K., Souza, L. D. D. M., & Spessato, B. C. (2014). High prevalence of suicide risk in people living with HIV: DSÖ is at higher risk?.AIDS care, 26(11), 1379-1382.

Penal Reform International (2015). Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/05/MANDELA-RULES.pdf , Erişim tarihi 29.05.2015.

Pescosolido, B. A., & Georgianna, S. (1989). Durkheim, suicide, and religion: Toward a network theory of suicide. *American Sociological Review*, 33-48.

Pesonen, T. M., Tacke, U., Karkola, K. O., Hintikka, J., & Lehtonen, J. (2004). Gender-related changes in suicide rates and methods in Eastern Finland from 1988 to 1997. Nordic journal of psychiatry, 58(4), 327-332.

Phelan, J. C., Link, B. G., Diez-Roux, A., Kawachi, I., & Levin, B. (2004). "Fundamental causes" of social inequalities in mortality: a test of the theory. Journal of health and social behavior, 45(3), 265-285.

Phillips, M. R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji, H., & Zhou, M. (2002). Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. The Lancet, 360(9347), 1728-1736.

Phongsavan, P., Chey, T., Bauman, A., Brooks, R., & Silove, D. (2006). Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adults. Social science & medicine, 63(10), 2546-2561.

Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. Journal of democracy, 6(1), 65-78.

Qin, P. (2005). Suicide risk in relation to level of urbanicity—a population-based linkage study. International journal of epidemiology, 34(4), 846-852.

Qin, P. (2011). The impact of psychiatric illness on suicide: differences by diagnosis of disorders and by sex and age of subjects. Journal of psychiatric research, 45(11), 1445-1452.

Quan, H., Arboleda-Flórez, J., Fick, G. H., Stuart, H. L., & Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 37(4), 190-197.

Quin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, and familial factors: A national register based study of all suicides in Denmark, 1981–1997. The American Journal of Psychiatry, 160, 765–772.

Rabe, K. (2012). Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe, International Journal of Law and Psychiatry, 35 (2012) 222–230, doi:10.1016/j.ijlp.2012.02.012.

Radhakrishnan, R., & Andrade, C. (2012). Suicide: an Indian perspective. Indian journal of psychiatry, 54(4), 304

Radomsky, E. D., Haas, G. L., Mann, J. J., & Sweeney, J. A. (1999). Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. American journal of psychiatry, 156:10,1590-1595.

Ramstedt, M. (2001). Alcohol and suicide in 14 European countries. *Addiction*,*96*(1s1), 59-75.

Reyna, V. F., & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making implications for theory, practice, and public policy. *Psychological science in the public interest*, *7*(1), 1-44.

Rhodes, G. L., & Lakey, B. (2000). Social support and psychological disorder: Insights from social psychology. In R. M. Kowalski & M. R. Leary (Eds.), The social psychology of emotional and behavioral problems (pp. 281-309). Washington, DC: American Psychological Association.

Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological assessment*, *26*(1), 115.

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2001). Neighborhood disadvantage, disorder, and health. Journal of health and social behavior, 258-276.

Ross, C. E., Mirowsky, J., & Goldsteen, K. (1990). The impact of the family on health: The decade in review. Journal of Marriage and the Family, 52(4), 1059-1078.

Rotter, M.,Way, B., Steinbacher, M., Sawyer, D., & Smith, H. (2002). Personality disorders in prison: Aren't they all antisocial? Psychiatric Quarterly, 73, 337–349.

Roy, A. (1982). Risk factors for suicide in psychiatric patients. Archives of General Psychiatry, 39, 1089–1095.

Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., ... & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. Suicide and Life-Threatening Behavior,36(3), 255-262.

Runeson, B., Tidemalm, D., Dahlin, M., Lichtenstein, P., & Långström, N. (2010). Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long term cohort study. BMJ, 341, doc3222.

Saeed, A., Bashir, M. Z., Khan, D., Iqbal, J., Raja, K. S., & Rehman, A. (2002). Epidemiology of suicide in Faisalabad. *J Ayub Med Coll Abbottabad*,*14*(4), 34-7.

Sailas, E. S., Feodoroff, B., Lindberg, N. C., Virkkunen, M. E., Sund, R., & Wahlbeck, K. (2006). The mortality of young offenders sentenced to prison and its association with psychiatric disorders: a register study. The European Journal of Public Health, 16(2), 193-197.

Salive, M. E., Smith, G. S., & Brewer, T. F. (1989). Suicide mortality in the Maryland state prison system, 1979 through 1987. Journal of the American Medical Association, 262, 365–369.

Sareen, J., Cox, B. J., Stein, M. B., Afifi, T. O., Fleet, C., & Asmundson, G. J. (2007). Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. Psychosomatic medicine, 69(3), 242-248

Sareen, J., Jacobi, F., Cox, B. J., Belik, S. L., Clara, I., & Stein, M. B. (2006). Disability and poor quality of life associated with comorbid anxiety disorders and physical conditions. Archives of Internal Medicine, 166(19), 2109-2116.

Sayıl, I., Oral, A., Güney, S., Ayhan, N., Ayhan, Ö., & Devrimci, H. (1993). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi, 1(2), 56-61.

Schlebusch, L., Vawda, N.B. & Bosch, B.A. (2003). Suicidal behaviour in black South Africans. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 24(1), 24-28.

Schneider, B., Kõlves, K., Blettner, M., Wetterling, T., Schnabel, A., & Värnik, A. (2009). Substance use disorders as risk factors for suicide in an Eastern and a Central European city (Tallinn and Frankfurt/Main). Psychiatry research,165(3), 263-272.

Scott, K. M., Hwang, I., Chiu, W. T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Angermeyer, M., ... & Florescu, S. (2010). Chronic physical conditions and their association with first onset of suicidal behavior in the world mental health surveys. Psychosomatic Medicine, 72(7), 712-719.

Shaw, J., Baker, D., Hunt, I. M., Moloney, A., & Appleby, L. (2004). Suicide by prisoners national clinical survey. The British Journal of Psychiatry, 184(3), 263-267.

Shneidman, E. S. (2005). Anodyne psychotherapy for suicide: A psychological view of suicide. Clinical Neuropsychiatry, 2(1), 7-12.

Skegg, K. (2005). Self-harm. The Lancet, 366(9495), 1471-1483.

Sommers, S. R. (2006). On racial diversity and group decision making: identifying multiple effects of racial composition on jury deliberations. *Journal of personality and social psychology*, *90*(4), 597.

Sönmez, V., Alacapınar, F. G. (2014). Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Anı Yayıncılık: Ankara.

SPACE (2015). – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Eds. Aebi, M.F. & Delgrande, N. Survey 2013. Strasbourg: Council of Europe.

Stack, S. (2000). Suicide: a 15-year review of the sociological literature part I: cultural and economic factors. Suicide and Life-Threatening Behavior, 30(2), 145-162.

Stack, S.,, Wasserman, I. (1992). The effect of religion on suicide ideology: An analysis of the networks perspective. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 457-466.

Stack, S. (1983). The effect of religious commitment on suicide: A cross-national analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 362-374.

Statistics Canada. (2015). Suicide and suicide rate, by sex and by age group. Government of Canada. http://www.statcan.gc.ca/tablestableaux/sum-som/l01/cst01/hlth66d-eng.htm , Erişim tarihi 17.04.2015.

Stenager, K., Qin, P. (2008). Individual and parental psychiatric history and risk for suicide among adolescents and young adults in Denmark. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 43(11), 920-926.

Stewart, P. A., Schairer, C., & Blair, A. (1990). Comparison of jobs, exposures, and mortality risks for short-term and long-term workers. Journal of Occupational and Environ)mental Medicine, 32(8), 703-708.

Sun S-H, Jia C-X (2014) Completed Suicide with Violent and Non-Violent Methods in Rural Shandong, China: A Psychological Autopsy Study. PLoS ONE 9(8): e104333. doi:10.1371/journal.pone.0104333

Sun S-H, Jia C-X (2014) Completed Suicide with Violent and Non-Violent Methods in Rural Shandong, China: A Psychological Autopsy Study. PLoS ONE 9(8): e104333. doi:10.1371/journal.pone.0104333

Suokas, J., Suominen, K., Isometsä, E., Ostamo, A., & Lönnqvist, J. (2001). Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide-Findings of a 14-year follow-up study. Acta Psychiatrica Scandinavica, 104(2), 117-121.

Suto, I., Arnaut, G.L.Y. (2010). Suicide in Prison: A Qualitative Study. The Prison Journal, 90(3): 288– 312, DOI: 10.1177/0032885510373499. Downloaded from tpj.sagepub.com at Middle East Technical Univ on December 20, 2014

Stewart, S. M., Kennard, B. D., Lee, P. W., Mayes, T., Hughes, C., & Emslie, G. (2005). Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(4), 364-372.

Tang, N. K., ve Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. Psychological medicine,36(05), 575-586.

TDK (2015). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/, Erişim tarihi 12.04.2015.

Thome, H. (2010). Violent Crime (and Suicide) in Imperial Germany, 1883—1902: Quantitative Analyses and a Durkheimian Interpretation. International criminal justice review, 20(1), 5-34.

Titelman D, Oskarsson H, Wahlbeck K, Nordentoft M, Mehlum L, Jiang G-X, Erlangsen A, Nrugham L, Wasserman D. Suicide mortality trends in the Nordic countries 1980 – 2009. Nord J Psychiatry 2013;Early Online:1 – 10.

Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Yazici, A., Uygun, K., & Aker, T. (2008). Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *9*, 59-66.

TOHAV (2012). İşkence ve Kötü Muamele İzleme Raporu. Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı Yayınları, İstanbul. http://www.tohav.org/wp-content/uploads/2013/05/Tohav-izleme-raporu-2012-web11.pdf , Erişim tarihi 13.05.2016.

TCPS (2016a). Mahpus Hakları El Kitabı. Görsal Dizayn Ofset, İstanbul. http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/elkitabi-KAPAKLI.pdf , Erişim Tarihi 13.05.2016.

TCPS (2016b). Türkiye'de Hasta Mahpus Olmak. İncekara Yay., İstanbul. http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/Hasta%20Mahpus%20kapakl%C4%B1.pdf , Erişim tarihi 13.05.2016.

TCPS (2015). Türkiye'de LGBTI Mahpus Olmak. İncekara Yay., İstanbul. http://www.tcps.org.tr/sites/default/files/kitaplar/LGBT%C4%B0%20Mahpus%20kapakl%C4%B1.pdf , Erişim tarihi 13.05.2016.

TÜİK (2015). İntihar İstatistikleri 2014, Ankara.

TÜİK (2015). Seçimsel İnternet İstatistik Veritabanı. http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?araType=vt&metod=search, Erişim tarihi 22.02.2015

TÜİK (2015). Türkiye İstatistik Yıllığı, Ankara.

TÜİK (2013). Türkiye İstatistik Yıllığı, Ankara.

TÜİK (2012). Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri, Ankara.

TÜİK (2011). Türkiye İstatistik Yıllığı, Ankara.

Uludağlı, N. P., & Sayıl, M. (2009). Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: ebeveyn ve akranların rolü. Türk Psikoloji Yazıları, 12(23), 14-24.

UN, 2015 http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/1957/06/ENG.pdf , Erişim tarihi 29.05.2015.

UN, 2015. General Assembly, Seventieth session Agenda item 106, http://www.un.org/pga/70/2015/10/07/high-level-presentation-of-the-nelson-mandela-rules/ Erişim tarihi 06.04.2015.

UNODC, 2015, http://www.un.org/pga/70/2015/10/07/high-level-presentation-of-the-nelson-mandela-rules/ , Erişim tarihi 06.04.2015

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. Psychological assessment, 24(1), 197.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. Psychological review, 117(2), 575.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. Journal of consulting and clinical psychology, 76(1), 72.

Watzka C 2012. Social conditions of suicides in Austria: An overview on risk and protective factors. Neuropsychiatr, 26(3): 95-102.

Way, B., Richard Miraglia, T., Sawyer,D.,Beer,R..,Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. International Journal of Law and Psychiatry,28 (2005): 207–221. doi:10.1016/j.ijlp.2004.09.003

Webb, R. T., Kontopantelis, E., Doran, T., Qin, P., Creed, F., & Kapur, N. (2012b). Suicide risk in primary care patients with major physical diseases: a case-control study. Archives of General Psychiatry, 69(3), 256-264.

Webb, R. T., Shaw, J., Stevens, H., Mortensen, P. B., Appleby, L., & Qin, P. (2012a). Suicide risk among violent and sexual criminal offenders. Journal of interpersonal violence, 27(17), 3405-3424.

Webler, T., & Tuler, S. (2006). Four perspectives on public participation process in environmental assessment and decision making: Combined results from 10 case studies. *Policy Studies Journal*, *34*(4), 699-722.

Whitley, R., & McKenzie, K. (2005). Social capital and psychiatry: review of the literature. Harvard review of psychiatry, 13 (2), 71-84.

WHO (2015). Global Health Observatory data repository, Suicide rates: Data by country http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=en , Erişim tarihi 02.05.2015.

WHO (2014). Preventing suicide, a global imperative. Geneva: World Health Organisation, ISBN 978 92 4 156477 9.

WHO. (2000). Preventing suicide: A resource for prison officers. World Health Organization/Geneva.

WHO. (2011). Suicide prevention. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/ , Erişim tarihi 02.05.2015.

Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies. Drug and Alcohol Dependence Special Issue:Drug Abuse and Suicidal Behavior, 76, S11–S19.

Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. Drug and alcohol dependence, 76, S11-S19.

Williams, M., & Bellatty, P. (2005). Identifying inmates at higher risk for attempting suicide.

Wolinsky, F. D., Wyrwich, K. W., Babu, A. N., Kroenke, K., & Tierney, W. M. (2003). Age, aging, and the sense of control among older adults: A longitudinal reconsideration. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58(4), S212-S220.

World Health Organization (2003). World Health Report 2003: Shaping the Future. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 2010. Suicide Prevention (SUPRE) 2009. The Problem. http:// www.who.int/mental_health/prevention/suicide/ suicideprevent/en/ Erişim tarihi 09.05.2015

World Health Organization. (2007). Suicide policy for prisons. http://hipp-europe.org/resources/internal/suicide Erişim tarihi 09.05.2015

World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.

Yamamura, T., Kinoshita, H., Nishiguchi, M., & Hishida, S. (2006). A perspective in epidemiology of suicide in Japan. *Vojnosanitetski pregled*, *63*(6), 575-583.

Yenilmez, C., Balci, Y. G., Seber, G., & Kaptanoglu, C. (2003, September). The evaluation of suicide cases executed between the years 1997 and 2001 in the City of Eskisehir, Turkey. In FORENSIC SCIENCE INTERNATIONAL (Vol. 136, pp. 288-289).

Yıldız, M. (2011). Tutuklu ve hükümlülerde umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ilişkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 35(1), 1-7.

Yip, P. S., Wong, P. W., Cheung, Y. T., Chan, K. S., & Beh, S. L. (2009). An empirical study of characteristics and types of homicide–suicides in Hong Kong, 1989–2005. *Journal of affective disorders*, *112*(1), 184-192.

You, S., Van Orden, K. A., & Conner, K. R. (2010, December 13). Social Connections and Suicidal Thoughts and Behavior. Psychology of Addictive Behaviors. doi: 10.1037/a0020936

Zahl, D. L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients. The British Journal of Psychiatry, 185(1), 70-75.

Zamble, E., & Porporino, F. J. (1988). Coping, behavior, and adaptation in prison prisoners.

Zarghami M, Khalilian A 2002. Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. Burns, 28(2): 115-119.

Zarghami, M., & Khalilian, A. (2002). Deliberate self-burning in Mazandaran, Iran. Burns, 28(2), 115-119.

Zhang J, Conwell Y, Zhou L, Jiang C 2004. Culture, Risk factors and suicide in rural China: A psychological autopsy case control study. Acta Psychiatr Scand, 110(6): 430-437.

Zhang, J., Wieczorek, W. F., Jiang, C., Zhou, L., Jia, S., Sun, Y., & Conwell, Y. (2002). Studying suicide with psychological autopsy: social and cultural feasibilities of the methodology in China. Suicide and Life-Threatening Behavior, 32(4), 370-379. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730493/ , Erişim tarihi 15.06..2015

EK'LER

EK 1
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda yapılmakta olan bu çalışma, kapalı ceza infaz kurumunda kalan tutuklu ve hükümlü kişilerin bireysel özelliklerini ortaya koymak, ihtiyaçlarını belirlemek ve intihar olasılıklarını saptamak üzere yapılan bir çalışmadır.

Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanmaktadır. İsminizi yazmanız gerekmemektedir. Elde edilen bilgiler tamamen gizli tutulacak ve bilimsel çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışma, genel olarak kişisel rahatsızlık içeren sorular içermemektedir. Yine de herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız isterseniz cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Tüm soruları cevaplamanız yaklaşık olarak 40 dakika sürecektir.

Araştırmadan elde edilecek bulgular üzerinde kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılarak genel bir değerlendirme yapılacak ve genel sonuçlara varılmaya çalışılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen veriler araştırmaya katılan hiçbir hükümlünün ve tutuklunun infaz sürecindeki durumunu etkilemeyecektir. Bu nedenle lütfen kendinizi rahat hissediniz. Lütfen hiçbir soruyu atlamadan yanıtlamaya çalışınız. Çalışmanın sağlıklı sonuçlar verebilmesi için lütfen soruları samimiyetle yanıtlayınız.

İlgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Kocaeli Üniversitesi
Kocaeli Sağlık Yüksekokulu
Sosyal Hizmet Bölümü
Arş.Gör. Ezgi Yaman

Yukarıdaki açıklamaları okudum ve araştırmaya kendi rızamla katılmak istiyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

EK2
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma ile kapalı ceza infaz kurumunda bulunan hükümlü ve tutuklu bireylerin ihtiyaç ve sorunlarını saptamak, kapalı kurumda bulunmanın kurumda kalanlar üzerindeki etkilerini belirlemek ve çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmaktadır. Aşağıda (57) soru bulunmaktadır. Yanıtlamanız ortalama 25 dakikayı alacaktır. Sorular iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sizi ve çevrenizi tanımaya yönelik sosyo- demografik ve bireysel özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm sağlığınız ve infaz kurumu koşullarına ilişkin soruları içermektedir. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması bakımından eksiksiz, samimi ve doğru yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Ezgi YAMAN
Kocaeli Üniversitesi
Sosyal Hizmet Bölümü

1. **Doğum tarihiniz:**……..

2. **En uzun süre yaşadığınız yer:**
   ( ) Köy
   ( ) Belde
   ( ) İlçe
   ( ) İl
   Lütfen en uzun yaşadığınız <u>yerin</u> ve <u>semtin</u> ismini belirtiniz: …….

3. **İnfaz durumunuz:**
   ( ) Tutuklu
   ( ) Hükümlü
   ( ) Hüküm özlü/ Hükmen tutuklu

4. **Ceza infaz kurumunda kalacağınız <u>toplam süre</u> nedir?**
   …….....

5. **Ne kadar süredir ceza infaz kurumundasınız? (Gün, ay ve yıl** olarak hatırladığınız kadarıyla belirtiniz)…….....

6. **Ceza infaz kurumuna girme sayınız:**
   ( ) İlk kez
   ( ) İkinci kez
   ( ) Üçüncü kez
   ( ) Dört kez ve üzeri

7. **İlk kez hangi yaşta ceza infaz kurumuna girdiniz?**
   ……...…….....

8. **Öğrenim durumunuz:**
   ( ) Okur-yazar
   ( ) İlkokul terk
   ( ) İlkokul mezunu
   ( ) Ortaokul terk
   ( ) Ortaokul mezunu
   ( ) Lise terk
   ( ) Lise mezunu

( ) Üniversite mezunu
( ) Lisansüstü

9. Medeni durumunuz:

	Ceza infaz kurumuna girmeden önce	**Ceza infaz kurumuna girdikten sonra**
Bekâr		
Evli		
Evli ancak ayrı yaşıyor		
İmam nikâhıyla birlikteliği var ancak resmi nikâh yok		
Boşanmış		
Boşanmış ama birlikte yaşıyor		
Dul (eşi ölmüş)		
Diğer (lütfen belirtiniz) …… ……		

10. Çocuğunuz var mı?
( ) Evet ise, lütfen sayısını belirtiniz.
( ) Hayır

11. Ceza infaz kurumuna girmeden önce çalışıyor muydunuz?
( ) Evet ise, lütfen hangi işi yaptığınızı yazınız…….……
( ) Hayır, çalışmıyordum işsizdim
( ) Hiç çalışmadım.

12. Ceza infaz kurumuna girmeden önce düzenli geliriniz var mıydı?
( ) Evet ise, bu gelir kaynağının ne olduğunu belirtiniz……..…….
……..
( ) Hayır

13. Ceza infaz kurumuna girmeden önce, sosyal güvenceniz var mıydı?
( ) Evet
( ) Hayır

14. Suç Türünüz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
( ) Hırsızlık
( ) Yağma (gasp)
( ) Adam öldürmek
( ) Cinsel suç
( ) Yaralama
( ) Uyuşturucu
( ) Dolandırıcılık
( ) Kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma
( ) Siyasi
( ) Diğer, lütfen belirtiniz…….……

15. İnancınız açısından, lütfen size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.
( ) Dini inancım vardır ve ibadetimi tam anlamıyla yerine getiririm.
( ) Dini inancım vardır, ibadetimi ara sıra yerine getiririm. Zaman zaman aksatırım.
( ) Dini inancım vardır, ibadetimi çoğu zaman aksatırım.
( ) Dini inancım yoktur.

16. Aile ve yakın çevrenizle ilişkileriniz nasıldır? Lütfen işaretleyiniz.

	Çok kötü	**Kötü**	**Orta**	**İyi**	**Çok iyi**
Annem					
Babam					
Kardeşlerim					
Eşim					
Çocuklarım					
Akrabalarım					
Arkadaşlarım					
Diğer (Lütfen belirtiniz) …….					

17. Lütfen aile ve yakın çevrenizden görüştüğünüz kişileri işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Annem
( ) Babam
( ) Kardeşlerim
( ) Eşim
( ) Çocuklarım
( ) Akrabalarım
( ) Arkadaşlarım
( ) Diğer, lütfen belirtiniz……..

18. Lütfen aileniz (eşiniz ve/veya çocuklarınız, kendi anne, baba, kardeşleriniz) ve diğer yakınlarınız ile görüşme şekliniz ve görüşme sıklığını işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Haftada bir	Ayda bir	Ayda birden fazla	0 -3 Ayda bir	4 - 6 ayda bir	Yılda bir
Açık Görüş						
Kapalı Görüş						
Telefon Görüşmesi						
Mektup, telgraf, fax						

19. Koğuşta kaç kişi kalıyorsunuz?

……

20. Koğuşunuzda güvendiğiniz ve her şeyi paylaşabileceğinizi düşündüğünüz bir arkadaşınız/arkadaşlarınız var mı?

( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 22. soruya geçiniz)

21. Bu arkadaşlarınız ile ortak özellikleriniz nelerdir?

……
……...……

22. Koğuşta birlikte kaldığınız kişilerle ilişkileriniz nasıldır?

( ) Çok iyi
( ) İyi
( ) Orta
( ) Kötü
( ) Çok kötü

23. Koğuşta söz hakkınız olduğunu düşünüyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır
( ) Bazen

24. Koğuşta kendinizi güvende hissediyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır ise, lütfen nedenini belirtiniz
……..……..…….....……..…….....……
……..……..…….....……..…….....……
( ) Bazen ise, lütfen nedenini belirtiniz
…….....
……..……..…….....……..…….....……

25. Ceza infaz kurumundaki yaşama uyum sağladığınızı düşünüyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır ise, lütfen nedenini açıklayınız…..……..……
……..

26. Koğuşta sorunlar yaşıyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 28. soruya geçiniz)

27. Yaşadığınız sorunları belirtir misiniz?
……..……
……..…

28. Bir sorununuzu paylaşmak istediğinizde kurum personeline <u>kolayca</u> ulaşabiliyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır ise, lütfen nedenini açıklayınız.……...
( ) Bazen ise, lütfen nedenini açıklayınız.…….....

29. Bir sorunla karşılaştığınızda kimle paylaşmayı öncelikli olarak tercih ediyorsunuz?
( ) İdari servis (Müdür, ikinci müdürler, idare memuru vb.)
( ) Sağlık servisi (cezaevi tabibi, diş tabibi, eczacı vb.)
( ) Psiko-sosyal yardım servisi (psikolog ve sosyal çalışmacı)
( ) İnfaz ve koruma memurları
( ) İnfaz ve koruma baş memuru
( ) Koğuştaki arkadaşlarım
( ) Diğer, lütfen belirtiniz.....

30. Bir sorunla karşılaştığınızda çözülebileceğine inanıyor musunuz?
( ) Evet (Lütfen 32. soruya geçiniz)
( ) Hayır

31. Nedenini açıklar mısınız?
……
……

32. Ceza infaz kurumunda ihtiyaçlarınızı/sorunlarınızı yeterince ifade edebildiğinizi düşünüyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır
( ) Bazen

33. Ceza infaz kurumunda en çok nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?
…….
…….....……..…….....…….

34. İhtiyaçlarınızı yeterince karşılayabiliyor musunuz?

……
……

35. Ceza infaz kurumunda hangi ihtiyaçlarınızı karşılamakta güçlük yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Ekonomik
( ) Beslenme
( ) Kıyafet
( ) Temizlik
( ) Sağlık
( ) Eğitim
( ) Diğer, lütfen belirtiniz.....…….

36. Ceza infaz kurumunda herhangi bir iş/faaliyet yapılacağı zaman sizin fikriniz soruluyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır
( ) Bazen

37. Ceza infaz kurumunda ve koğuşta ayrımcılığa maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

	Ceza infaz kurumunda	**Koğuşta**
Evet		
Hayır		
Bazen		

38. Hangi konuda ayrımcılığa maruz kaldığınızı düşünüyorsunuz?

……..……
……

39. <u>Son bir yıl içinde</u> disiplin cezası aldınız mı?

( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 41. Soruya geçiniz)

40. Lütfen aldığınız <u>disiplin cezası türünü</u> işaretleyiniz ve <u>süresini</u> yazınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

( ) Kınama,……..…..…
( ) Bazı etkinliklere katılmaktan alıkoyma, …….……..
( ) Ücret karşılığı çalışılan işten yoksun bırakma, ……..
( ) Haberleşme veya iletişim araçlarından yoksun bırakma veya kısıtlama,……...
( ) Ziyaretçi kabulünden yoksun bırakma, …….
( ) Hücreye koyma, …….……

41. Ceza infaz kurumundan tahliye olduktan sonraki yaşama ilişkin beklentileriniz nelerdir?
(Lütfen size uygun seçeneği işaretleyiniz)

( ) Çok umutluyum, planlarım var.
( ) Umutluyum ama ne yapacağımı bilmiyorum.
( ) Umutsuzum. Herhangi bir plan yapmadım.
( ) Umutsuzum. Tahliye sonrası yaşamın daha zor olacağını düşünüyorum.
( ) Çok umutsuzum. Neyle karşılaşacağımı bilmiyorum

42. Ceza infaz kurumunda katıldığınız aktivite ve programlar var mı?

( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 44. soruya geçiniz)

43. Ceza infaz kurumunda devam eden, katıldığınız aktivite ve programları düşünerek aşağıdaki tabloyu doldurunuz, birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

	Haftada bir	Haftada birden fazla	Ayda bir kez	Ayda birden fazla	2– 3 ayda bir	4 – 6 ayda bir	Yılda bir
Sportif faaliyetler ve turnuvalar							
Hobi atölyesi (bağlama, masa tenisi, dart vb.)							
Madde bağımlılığı programı							
Aile Eğitim Programı							
Öfke kontrol grup çalışması programı							
Psiko-sosyal servis ile görüşme							
Mesleki kurslar (bilgisayar, İngilizce, okuma -yazma vb.)							

44. Façanız var mı?
( ) Evet
( ) Hayır

45. Dövmeniz var mı?
( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 47. soruya geçiniz)

46. Lütfen ilk <u>hangi yaşta</u> ve <u>hangi nedenle</u> dövme yaptırdığınızı belirtiniz.
……

47. Ceza infaz kurumuna girmeden önce bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı?
( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 50. soruya geçiniz)

48. Hangi maddeleri kullandınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
( ) Sigara
( ) Alkol
( ) Tütün Çiğnemek
( ) Enfiye
( ) Sakinleştirici ilaç
( ) Uçucu madde (tiner, bali vb.)
( ) Esrar
( ) Diğer uyuşturucu psikoaktif maddeler (eroin, kokain, ecstasy, LSD vb.)
( ) Diğer, lütfen belirtiniz.....…….....……

49. Bağımlılık yapıcı madde ve kullanım sürenizi lütfen tablodan işaretleyiniz:

	0 – 3 ay	**4 – 6 ay**	**1 yıldan az**	**1 – 3 yıl**	**4 – 6 yıl**	**7 – 9 yıl**	**10 yıl ve daha fazla**
Sigara							
Alkol							
Tütün çiğnemek							
Enfiye							
Sakinleştirici ilaç							
Uçucu madde (tiner,bali vb.)							
Esrar							
Uyuşturucu madde (eroin, kokain, ecstasy, LSD vb.)							
Diğer, lütfen belirtiniz..... ……..…							

50. Hiç psikiyatrist ya da psikologa gittiniz mi?

	Ceza infaz kurumuna Girmeden Önce	Ceza infaz kurumunda
Evet		
Hayır		

51. Teşhisi konulan herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?
( ) Evet ise, lütfen belirtiniz……..……
( ) Hayır

52. Kronik bir hastalığınız var mı? (Kronik hastalık, sürekli devam eden ve uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalıktır. Şeker, tansiyon, astım, kanser, HIV/AIDS gibi)

( ) Evet ise, hastalığınızın ne olduğunu belirtiniz……..……..
( ) Evet var, ama tanıyı hatırlamıyorum
( ) Hayır

53. Kendinize hiç fiziksel zarar verdiniz mi?(Örneğin kişinin kendini kesmesi, kafasını duvara vurması gibi)
( ) Evet, lütfen uyguladığınız yöntemi belirtiniz……....…….....……
( ) Hayır

54. Yaşamınız boyunca hiç intihar girişiminiz (kendini öldürmeye teşebbüs etmek) **oldu mu?**
( ) Evet
( ) Hayır (Lütfen 57. soruya geçiniz)

55. Hangi durumlarda intihar etmeyi denediniz?
……....……..……....……..……
……....……..……....……..……

56. Nasıl bir yöntem kullandığınızı ve sıklığını işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez ve daha fazla
İlaçla					
Zehirle					
Asarak					
Kesici Aletle					
Silahla					
Yüksekten Atlayarak					
Diğer, lütfen Belirtiniz…….					

57. Eklemek istediğiniz başka bir şey varsa, lütfen belirtiniz.

…….....

EK3

İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ (İOÖ)

Aşağıda bazı insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, her birinin sizin için ne sıklıkta geçerli olduğuna karar veriniz. Bunun için aşağıdaki seçeneklerden bir tanesini seçiniz.

Örneğin, kendinizi bazen kaygılı hissediyorsanız, bunu aşağıdaki şekilde ikinci kutunun içine, şu şekilde bir "X" çarpı işareti koyarak gösteriniz.

	Hiçbir zaman veya nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman veya her zaman
Tepem atınca (kızınca) bir şeyler fırlatırım.		X		

Aşağıdaki soruların her birini okuyarak, bu şekilde cevaplandırınız.

	Hiçbir zaman veya nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman veya her zaman
1.Kızınca bir şeyler fırlatırım.				
2.Benimle candan ilgili pek çok kişi olduğuna inanıyorum.				
3.Düşüncesizce hareket etmeye eğilimli olduğumu sanıyorum.				
4.Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5.Çok fazla sorumluluğumun olduğunu düşünüyorum.				
6.Yapabileceğim faydalı pek çok şey olduğuna inanıyorum.				
7.Başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum.				
8.Başkalarına karşı düşmanca duygular duyuyorum.				
9.Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerini hissediyorum.				
11. Ölürsem pek çok kişinin üzüleceğine inanıyorum.				
12. Kendimi dayanılamayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu hissediyorum.				
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapardım.				
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı sanıyorum.				
16. Sevdiğim bir işi bulmakta ve sürdürmekte güçlük çekiyorum.				

	Hiçbir zaman veya nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman veya her zaman
17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18. İşlerim yolunda gidiyora benziyor.				
19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20.Yaptığım veya düşündüğüm şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini düşünüyorum.				
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olmadığını düşünüyorum.				
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaparım.				
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını hissediyorum.				
24. Ölsem insanların daha iyi olacağını hissediyorum.				
25. Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici bir şey olduğunu düşünüyorum				
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum/hissediyordum.				
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum..				
28. Bir şeylerin düzeleceği konusunda umutsuzum.				
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissediyorum.				
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum.				
31. Para konusu beni endişelendiriyor.				
32. İntihar etmeyi düşünüyorum.				
33. Kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum.				
34. Tepem atınca (kızınca) bir şeyler kırarım.				
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/hissediyordum.				
36. Nerede olursam olayım mutlu olamayacağımı sanıyorum.				

ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

EZGİ YAMAN

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ

30.05.2016

Adres : Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Umuttepe Yerleşkesi İzmit/KOCAELİ

Telefon : 0 262 303 78 29-7829
E-posta : Ezgi.yaman@kocaeli.edu.tr
Kadro Yeri : KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ/SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ/

Görev Yeri : SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ

Öğrenim Bilgisi

Yüksek Lisans-Tezli 2012	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ/SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI (YL)
Lisans-Anadal 2008-2012	ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ/SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
Lisans-Anadal 2008-2012	ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ/SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Akademik Ünvanlar

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2010	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ/SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Yabancı Dil Bilgisi

Almanca	İyi
İngilizce	Çok iyi
Arapça	Zayıf

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılmamış poster, sözlü bildiriler ve yapılan davetli konuşmalar

Sözlü Bildiri

1.YAMAN EZGİ (2011). Transcultural Pshyciatry-Cultural Biology, Discursive Psychology and the Ironies of Globalization. Sociology of Health and Illness
2.YAMAN EZGİ (2011). "Family Policies and Child Adoption ofLesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People : Hold Our Hands. Gender and Diversity
3.YAMAN EZGİ (2011). Stress and Coping Strategies. Academic Writing and Lecturing
4.YAMAN EZGİ (2011). Relational Cultural Theory. Counselling
5.YAMAN EZGİ (2011). Solution Focused Theory. Theory and Mehtods of Social Work
6.YAMAN EZGİ (2011). Social Exclusion, Sociology andSocial Work - Global Social Policy. Foundation of Sociology
7.YAMAN EZGİ (2015). I. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ulusal Öğrenci Kongresi, 7-10 Mayıs 2015, İstanbul, Türkiye (Oturum Başkanı ve Katılımcı).

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler :

Tam metin bildiri

1. YAMAN EZGİ (2013). Çocukların Ticari Cinsel Sömürüsü (ÇTCS) - Commercial Sexual Exploitation Of Children(CSEC). Sosyal Hizmet Sempozyumu 2013, 1, 84-93.

2. YAMAN EZGİ (2014). Combating Commercial Sexual Exploitation of Children- Çocukların Ticari Cinsel Sömürüsüyle Mücadele. Kapsayıcı ve Sürdürülebilir Bir Kalkınma için Kadın ve Çocuk Sorunlarının Farkındayız Konferansı, 1, 103-113.

Özet bildiri

YAMAN, E. (2015). Psikososyal Açıdan Intihar Davranısı ve Risk Faktörlerinin Degerlendirilmesi, Sözlü Bildiri,, 26-28 Kasım 2015, Özet Bildiri Kitabı, s.s. 251, Manisa, Türkiye, Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu. (Yayın No:1675317).

Yazılan ulusal kitaplar veya kitaplarda bölümler

Bilimsel Kitap

1. Şener Koçyıldırım'a Armağan Sosyal Hizmet ve Toplumla Çalışma Bölüm adı:(Eski bir Sorunun Yeni Bir Formu: Siber Zorbalığın Olumsuz Etkileri ve Çözüm Önerileri) (2014)., YAMAN EZGİ,

2. İnsan Ticareti Mağdurlarıyla Sosyal Hizmet Bölüm adı:(İnsan Ticareti ile Mücadelede Temel İlkeler, İyi Uygulamalar ve Ülke Örnekleri) (2014)., ACAR HAKAN,Barbaros Hülya,YAMAN EZGİ,

Editörlük

1. Sosyal Hizmet Sempozyumu 2013 - Türkiye'de Çocuğun Refahı ve Korunması, Kitap, Editör, Gündem Çocuk Derneği-01.09.2014

Proje Görevleri

Araştırmacı

2014-2014 AB PROJESİ:Bring the Artistic Action with You, Youth in Action Programme
International Group Work, Roma culture and Discrimination

2013 TÜBİTAK PROJESİ:International Research Staff Exchange Scheme (IRSES II)

Proje Koordinatör Yrd.

2013-2014 DİĞER:Road Safety Advocacy Project: International Red Cross Red Crescent Federation in cooperation with Global Road Safety Program and WHO
Küresel Yol Güvenliği

Proje Koordinatörü

2012-2013 DİĞER:Commercial Sexual Exploitation of Roma Children and Youth, NGOs Network against CSEC in Turkey & ECPAT International
Roma Children, Child abuse and neglect, Sexual exploitation of children

Üyelikler

Yönetim Kurulu Üyesi

Çocuklara Yönelik Ticari Cinsel Sömürüyle Mücadele Ağı , 2011

Üye

Gündem: Çocuk Derneği , 2013

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği , 2013

ECPAT International Ağı, ÇTCS ile Mücadele Ağı, EICYAC (International Child and Youth Advisory Committee) Türkiye Temsilcisi, 2015-2017