



HALKLARIN EŞİTLİK VE DEMOKRASİ PARTİSİ
GRUP BAŞKANLIĞI

Sayı : 14061

Tarih : 23.09.2025

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

34134

Aşağıdaki sorularımın, Anayasa'nın 98'inci ve İçtüzüğü'nün 96'ncı maddeleri gereğince **Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı Mahinur ÖZDEMİR GÖKTAŞ** tarafından yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Ferit ŞENYAŞAR

Şanlıurfa Milletvekili

Yaygın kabul olarak bireysel hikayelere indirgenmeye çalışılsa da intihar olgusu, bireylerin yaşamlarının sonlanma biçiminin de, içerisinde yer aldıkları toplum hakkında, kimi tespitlere kapı araladığı için sosyolojik olgulardır. İntiharların yoğunlaştığı yaş grupları, cinsiyetler, seneler, kentler, ilgili toplumun sosyolojik, ekonomik, kültürel ve politik kimi özelliklerinin/sorunlarının analizinde ciddi katkılar sağlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünyada her yıl en az 720 bin kişi intihar kaynaklı yaşamını yitirmektedir. 15-29 yaş arasındaki bireylerde intihar, üçüncü en yaygın ölüm nedeni olarak belirtilirken tüm intiharların yüzde 73'ü ise "düşük veya orta gelirli" ülkelerde gerçekleşmektedir.

Sosyo Politik Saha Araştırmaları Merkezi'nin 2000-2023 Yılları Arası İntihar Verileri Çalışma Raporu'na göre, Türkiye genelinde, son 24 yılda intihar oranları 2,25 kat artmıştır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde yer alan 23 kente dair ayrıca yapılan incelemeye göre ise bu kentlerde de intihar oranının Türkiye geneliyle paralel biçimde artış gösterdiği ve bölgede intihar oranının 1,99 olduğu belirtilmiştir. Mezkûr bölge kentlerinde intiharların en çok karşılaşıldığı yaş grubunun ise 15-19 yaş aralığı olduğu tespiti yapılmıştır. 15 yaş altı çocuk intiharlarının diğer yaş gruplarına kıyasla birinci sırayı aldığı tek kentin Diyarbakır olması, Diyarbakır'ı ise Van'ın takip etmesi bir diğer dikkat çekici bulgudur.

TÜİK'in 2024 ölüm istatistikleri ise son iki yıldır düşüşte olan kaba intihar hızının artmakta olduğunu göstermektedir. Her yüz bin kişide gerçekleşen intihar vaka sayısını ifade eden kaba intihar oranı hızı, 2024 yılında tüm yaş gruplarında %5,22 olurken 15-19 yaş grubunda ise

%6,18 olmaktadır. Bu oranın, 2022 yılı hariç olmak üzere 2009'dan beri tespit edilen en yüksek oran olması, intiharın acil olarak çok boyutlu tespitler ve çözümler gerektiren bir toplumsal olgu olduğunu göstermektedir.

2000-2023 yılları arasında, Urfa'da yaşanan intihar vakaları ise 2,71 kat artarak ülke ortalamasının üstünde seyretmiştir. Urfa'da intihar vakalarının en çok görüldüğü yaş grubunun ise 300 vaka ile 15-19 yaş aralığında olduğu tespiti yapılmıştır.

Şanlıurfa ili Siverek ilçesinde, özellikle Akyurt(Metkê) Mahallesi ve çevresindeki köylerde, son on ayda en küçüğü 14 yaşında olmak üzere 11 çocuk ve gencin intihar ettiği belirtilmektedir. Bu sayının yalnızca basına yansıyan vakalardan ibaret olduğu hesaba katıldığında gerçek sayıların belirtilenin çok daha üstünde olduğu tahmini rahatlıkla yapılabilecektir. Toplumsal bir alarm niteliği taşıyan bu tablo, Urfa'da ve bölgenin/ülkenin birçok kentinde çocuklar ve gençler için gerekli olan özgün politikaların yerine getirilmesi zorunluluğunu bir kez daha hatırlatmaktadır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, taraf devletlere çocukları ilgilendiren tüm alanlarda "çocuğun üstün yararı ilkesi" ile hareket edilmesi yükümlülüğünü vermektedir. Buna karşın çocukların karşı karşıya bırakıldıkları anadilinde eğitime erişememe, işçileştirme, yoksulluk, yoksunluk gibi temel sorun alanlarında yapısal çözümler üretilmemesi, bir boyutta yukarıda zikredilen intihar vakalarının artmasına hizmet etmektedir. Psiko-sosyal destek mekanizmalarının yokluğu veya eksikliği de mevcut tablonun ortaya çıkışında bir diğer etkindir.

Bu bağlamda;

1. Çocuk ve genç intiharlarının artış nedenlerine dair Bakanlığınızca yapılmış bir araştırma var mıdır? Varsa bulguları nelerdir?
2. Çocuk ve genç intiharlarını önlemeye yönelik Bakanlığınız bünyesinde yürütülen özel bir eylem planı bulunmakta mıdır?
3. Çocuklara yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerinin ülke genelinde mevcut kapasitesi nedir? Bu hizmetlerden kaç çocuk yararlanmaktadır?

4. Çocukların anadilinde eğitime erişememesinin, yoksulluk ve işçileştirme gibi faktörlerin çocuk intiharlarıyla ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmanız var mıdır?
5. Son bir yıl içerisinde il ve ilçe bazında ayrı ayrı olmak üzere intihar eden çocuk ve genç sayısı kaçtır? Bakanlığınızca bu veriler, yaş grupları, cinsiyet, intihar yöntemi ve yerleşim türü (kırsal/kentsel) bazında detaylandırılarak paylaşılacak mıdır?
6. Son on ayda yalnızca Siverek ilçesine bağlı köylerde en az 11 çocuk ve gencin intihar ettiği iddiası doğru mudur? Bu vakalara dair Bakanlığınızca herhangi bir inceleme yapılmış mıdır?
7. Siverek'te intihar eden çocuk ve gençlerin ailelerine psiko-sosyal destek sağlanmış mıdır? Sağlandıysa kaç aile bu destekten yararlanmıştır?
8. Urfa'da intihar oranlarının ülke ortalamasının üstünde seyretmesine dair Bakanlığınızın öngördüğü yapısal önlemler nelerdir?
9. Siverek ve çevresinde çocuklara yönelik psiko-sosyal destek hizmetleri için kaç uzman (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı) görevlendirilmiştir?
10. Çocuk intiharlarının önlenmesi amacıyla Siverek'te yeni psiko-sosyal destek merkezleri açılması yönünde bir planınız bulunmakta mıdır?
11. Son yıllarda özellikle kırsal bölgelerde artış gösteren çocuk intiharları için ülke genelinde bir eylem planı hazırlığınız mevcut mudur?
12. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin "çocuğun üstün yararı" ilkesi doğrultusunda, çocuk intiharlarını önlemek üzere hangi adımlar atılmıştır?
13. Çocukların eğitime erişimi, psiko-sosyal destek ve yoksullukla mücadele alanlarında özel politikalar geliştirme gibi bir planınız var mıdır?
14. Çocuk yoksulluğunun ve çocukların işçileştirilmesinin çocuk intiharlarıyla ilişkisine dair özel bir çalışma tarafınızca yürütülmekte midir?