

İNTİHAR OLGUSUNUN
SOSYAL VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
VE ESKİŞEHİR BÖLGESİ'NDE BİR
UYGULAMA ÇALIŞMASI/

ZERRİN SUNGUR
(Yüksek Lisans Tezi)
Eskişehir - 1998

Eskişehir Üniversitesi
Merkez Kütüphane

İNTİHAR OLGUSUNUN
SOSYAL VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
VE ESKİŞEHİR BÖLGESİ'NDE BİR
UYGULAMA ÇALIŞMASI

Zerrin Sungur

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı
Danışman: Prof.Dr. Enver ÖZKALP

Eskişehir
Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Mart 1998

Anadolu Üniversitesi
Mart 1998

YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

İNTİHAR OLGUSUNUN
SOSYAL VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
VE ESKİŞEHİR BÖLGESİ'NDE
BİR UYGULAMA ÇALIŞMASI

Zerrin Sungur

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mart 1998

Danışman: Prof.Dr. Enver ÖZKALP

İntihar karmaşık ve çok yönlü bir süreçtir. Bu süreçte kişisel faktörler bazen ön plana çıkabilir, fakat bireyi toplumsal çevresinden izole biçimde incelemek mümkün değildir. İntihar olgusu çok yönlü yaklaşımlarla anlaşılabilir. Günümüze kadar, birleştirici, kapsamlı ve çok yönlü bir intihar teorisi ortaya atılmamasına rağmen, intiharın tek bir biçimi ya da nedeni olmadığı açıktır. Bu araştırmada, intihar olgusu intihar ve intihar girişimi ekseninde incelenerek, intiharla ilgili sosyal ve demografik değişkenler araştırılmaya çalışılmıştır.

ABSTRACT

Suicide is a complex and multilateral process. Although sometimes psychological factors can play an important role in this process, the individual cannot be understood in isolation from his social matrix. Also, suicidal phenomena can only be understood through multi-disciplinary approaches. Even so far, no overarching, unifying or multidimensional theory of suicide has emerged. It is rare to be to point a single form or factor which alone has brought about a suicide or attempted suicide. In this study, suicide as a phenomenon has been evaluated, in the suicide and attempted suicide axis. Also the social and demographic factors have been tried to analyze which are related with suicide phenomenon.

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

imza

Danışman : Prof.Dr.Enver ÖZKALP.....

Üye : Doç.Dr. Nurdan Süper.....

Üye : Yrd.Doç.Dr. Ç. Gülemler.....

Tezin kabul edildiği tarih: 27/4/1998

Tez'in, ilgili yasa ve yönetmeliklerin öngördüğü teknik ve bilimsel koşulları karşıladığı ve adayın "Çalışma Ekon.ve Endüstri İlişkileri"Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans derecesi almaya hak kazandığı anlaşıl

Prof.Dr. Enver ÖZKALP

Anadolu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

TABLULAR LİSTESİ

- Tablo 1:Uluslararası İntihar Verileri:Ulusal Oranlar ve Yaşlılardaki Oranlar
- Tablo 2:Batı Avrupa ve A.B.D.'nde 25-44 Yaş Grubu için Her 100,000 Nüfus
Başına Düşen İntihar Oranları
- Tablo 3:Seçilmiş Ülkelerde Kaba İntihar Hızları
- Tablo 4:Türkiye'de Kaba İntihar Hızları ve İntihar Endeksi
- Tablo 5:Türkiye'de Cinsiyet ve Yaş grubuna Göre İntiharlar
- Tablo 6:Türkiye'de Yaş Gruplarına Göre İntihar Oranları
- Tablo 7:Türkiye'de Yaş, Medeni Durum, Eğitim, Meslek Grubu ve Hane
Büyüklüğüne Özel İntihar Hızları
- Tablo 8:Türkiye'de Bölgeye Kente Özel İntihar Hızları ve Yerleşim Yeri ve
Cinsiyete Özel İntihar Hızları,1990
- Tablo 9:İller İtibarıyla Eskişehir'in Aldığı ve Verdiği Göç(1985)
- Tablo 10:İllerin Net Göç Hızları
- Tablo 11:Bazı İllerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması(1996)
- Tablo 12:Eskişehir ve Bazı İllerdeki Eğitim Durumu(1994)
- Tablo 13:Türkiye'de ve Eskişehir'de İntihar Olayları (1962-68)
- Tablo 14:Eskişehir'de Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre İntiharlar(1974-97)
- Tablo 15:Eskişehir'de Yıllara Göre Toplam Ölümler ve İntiharlı Ölüm
Oranı(1987-94)
- Tablo 16: Eskişehir'de Yıllara ve Nedenlere Göre İntiharlar(1987-97)

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1:1969-91 Yılları Arasında 25-44 Yaş Grubu için Bildirilen Kadın ve Erkek İntihar Oranlarının Uluslararası Karşılaştırılması
- Şekil 2:İntihar Biçimleri ve Toplumun Dengesi
- Şekil 3:Teorik Kübik bir İntihar Modeli
- Şekil 4:İntiharın Nedenleri
- Şekil 5:İntihar Süreci
- Şekil 6:İntihar Girişiminde Bulunanların Cinsiyete Göre Dağılımı
- Şekil 7:Eskişehir’de Yaş Gruplarına Göre İntihar Girişimleri
- Şekil 8:Medeni Duruma Göre İntihar Girişimleri
- Şekil 9:Eğitim Durumuna Göre İntihar Girişimleri
- Şekil 10:Meslek Grubuna Göre İntihar Girişimleri
- Şekil 11: İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerin Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı
- Şekil 12: İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerin Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı
- Şekil 13: İntihar Girişiminde Bulunanların Doğum Yerlerine Göre Dağılımı
- Şekil 14: İntihar Girişiminde Bulunanların Hayatını Geçirdiği YereGöre Dağılımı
- Şekil 15:Hane Büyüklüğüne Göre İntihar Girişimleri
- Şekil 16:Aileyi İlgilendiren Konularda Söz Sahibi Olanların Dağılımı
- Şekil 17: İntihar Girişiminde Bulunanların Aile İçi ve Yakın Çevre ile İlişki Düzeyine Göre Dağılımı

Şekil 18: İntihar Girişiminde Bulunanların Yakınlık Hissettikleri Kişilerin Dağılımı

Şekil 19: İntihar Girişiminde Bulunanların Fiziksel Rahatsızlık Durumuna Göre Dağılımı

Şekil 20: İntihar Girişiminde Bulunanların Ruhsal Rahatsızlık Durumuna Göre Dağılımı

Şekil 21: İntihar Girişiminde Bulunulan Yerlerin Dağılımı

Şekil 22: İntihar Girişiminde Bulunanların Sorunlarına Çözüm Getirebilme Durumuna Göre Dağılımı

Şekil 23: İntihar Girişiminde Bulunanların İntiharla İlgili Merkezden Yardım Alma Durumuna Göre Dağılımı

Şekil 24: İntihar Girişiminde Bulunanların Nedenlerine Göre Dağılımı

Şekil 25: İntihar Girişiminde Bulunanların Sosyal Etkinlik Durumuna Göre Dağılımı

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	II
ABSTRACT.....	III
DEĞERLENDİRME KURULU VE ENŞTİTÜ ONAYI.....	IV
ÖZGEÇMİŞ.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VII
GİRİŞ.....	1

Birinci Bölüm

İNTİHAR OLGUSUNA GENEL BİR BAKIŞ

1.İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMİNİN TANIMI.....	4
1.1.İNTİHARIN TANIMI.....	4
1.2.İNTİHAR GİRİŞİMİNİN TANIMI.....	6
2.İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	7
3.İNTİHARLA İLGİLİ KAVRAMLAR.....	10
3.1.İNTİHAR DÜŞÜNCESİ.....	10
3.2.İNTİHAR MESAJLARI.....	10
3.3.İNTİHAR TEHDİTLERİ.....	10
3.4.İNTİHAR RİSKİ.....	11
3.5.İNTİHAR SÜRECİ.....	11

3.6. İNTİHAR ORANI.....	11
3.7. İNTİHAR GİRİŞİMİ ORANI.....	12
3.8. ÖTENAZİ.....	12
3.9. YABANCILAŞMA.....	12
3.10. ANOMİ.....	13
4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE İNTİHAR OLGUSU.....	14
4.1. DÜNYA'DA İNTİHAR OLGUSU.....	14
4.2. TÜRKİYE'DE İNTİHAR OLGUSU.....	20

İkinci Bölüm

KURAMSAL AÇIDAN İNTİHAR OLGUSU VE SOSYAL DEĞİŞKENLER

1. SOSYOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ.....	25
1.1. DURKHEİM'İN İNTİHAR TEORİSİ.....	25
1.2. DURKHEİM'A GETİRİLEN ELEŞTİRİLER.....	30
1.3. DİĞER SOSYOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ.....	30
2. PSİKOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ.....	35
2.1. PSİKOANALİTİK İNTİHAR TEORİSİ.....	35
2.2. GELİŞİM TEORİSİ.....	40
2.3. AİLE SİSTEMLERİ TEORİSİ.....	41
2.4. DAVRANIŞSAL VE BİLİŞSEL İNTİHAR TEORİSİ.....	42
2.5. BİRLEŞTİRİCİ PSİKOLOJİK İNTİHAR TEORİSİ.....	43
3. BİYOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ.....	46
4. DİĞER TEORİK AÇIKLAMALAR.....	48
5. İNTİHAR OLGUSUNA DİSİPLİNLERARASI BİR YAKLAŞIM.....	50
6. İNTİHAR İLE İLGİLİ SOSYAL DEĞİŞKENLER.....	57
6.1. İNTİHAR VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	58
6.1.1. Yaş ve Cinsiyetin İntiharla İlişkisi.....	58

<i>6.1.2. Medeni Durum ve İntihar İlişkisi.....</i>	<i>60</i>
<i>6.1.3. Eğitim Durumu ve İntihar İlişkisi.....</i>	<i>61</i>
6.2. İNTİHAR VE YERLEŞİM BÖLGESİ.....	63
6.3. İNTİHAR VE KENTLEŞME.....	66
6.4. İNTİHAR OLGUSU VE AİLE.....	68
<i>6.4.1. İntihar ve Hane Büyüklüğü.....</i>	<i>70</i>
<i>6.4.2. İntihar ve Aile içi ilişkiler.....</i>	<i>71</i>
<i>6.4.3. İntihar ve Aile İçindeki Roller.....</i>	<i>72</i>
<i>6.4.4. İntihar ve Aile Üyelerinin Kaybı.....</i>	<i>73</i>
<i>6.4.5. İntihar ve Ailede Çocukların Varlığı.....</i>	<i>76</i>
6.5. İNTİHAR VE MESLEK GRUPLARI.....	77
6.6. İNTİHAR VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI.....	78
<i>6.6.1. İntihar ve Televizyon Haberleri.....</i>	<i>78</i>
<i>6.6.2. İntihar ve Televizyon Filmleri.....</i>	<i>79</i>
<i>6.6.3. İntihar ve Gazete Yayınları.....</i>	<i>81</i>

Üçüncü Bölüm

İNTİHARLA İLGİLİ BİLİMSEL ÇALIŞMALARDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE İNTİHAR OLGUSU AÇISINDAN ESKİŞEHİR BÖLGESİ'NİN İNCELENMESİ

1. İNTİHAR İSTATİSTİKLERİNDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR.....	84
2. İNTİHARIN TANIMI VE BELGELENMESİNDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR.....	87
3. RESMİ KARARLAR İLE KLİNİK KARARLAR ARASINDAKİ FARKLILIKLARDAN KAYNAKLANAN SORUNLAR.....	88
4. TÜRKİYE'DE İNTİHARLA İLGİLİ VERİLERİN KAYDEDİLMESİNDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR.....	90

5.ESKİŞEHİR BÖLGESİ'NE GENEL BİR BAKIŞ.....	92
5.1.KENT YAPISI AÇISINDAN ESKİŞEHİR.....	92
5.1.1.Demografik Yapı ve Toplumsal Hareketlilik Açularından	
Eskişehir.....	92
5.1.2.Sosyo-ekonomik Yapı Açısından Eskişehir.....	96
5.1.3.Sosyo-kültürel Yapı Açısından Eskişehir.....	100
5.2.ESKİŞEHİR'DE İNTİHAR OLGUSU.....	102

Dördüncü Bölüm

YÖNTEM VE ARAŞTIRMA BULGULARI

1.ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE AMACI.....	109
2.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	109
3.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE HİPOTEZLER.....	111
3.1.SINIRLILIKLAR.....	111
3.2.HİPOTEZLER.....	112
4.ARAŞTIRMA BULGULARI.....	113
4.1.ARAŞTIRMA SONUCUNDA ULAŞILAN DEMOGRAFİK	
ÖZELLİKLER.....	113
4.1.1.Yaş ve Cinsiyetin İntiharla İlişkisi.....	113
4.1.2.Medeni Durum ve İntihar İlişkisi.....	116
4.1.3.Eğitim Durumu ve İntihar İlişkisi.....	117
4.1.4.Meslek Grubu ve İntihar İlişkisi.....	119
4.1.5.Yerleşim Bölgesi ve İntihar İlişkisi.....	121
4.2.ESKİŞEHİR'E YERLEŞME İLE İLGİLİ BULGULAR.....	123
4.3.ARAŞTIRMADA ULAŞILAN AİLE İLE İLGİLİ BULGULAR.....	124
4.3.1.Hane Büyüklüğü ve İntihar İlişkisi.....	124
4.3.2.Aile İçi İlişkiler ve İntihar İlişkisi.....	125

4.3.3.Aile İle İlgili Diğer Araştırma Bulguları	127
4.4.ARAŞTIRMADA FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BULGULAR.....	129
4.5.İNTİHAR GİRİŞİMİ EYLEMİ İLGİLİ BULGULAR.....	131
4.6.İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNMA NEDENLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	134
4.7.SOSYAL ETKİNLİK VE İNTİHAR İLİŞKİSİ.....	136
4.8.KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI VE İNTİHAR İLİŞKİSİ.....	137

Beşinci Bölüm

İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNERİLER

1.DÜNYA'DA İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARI.....	139
2.TÜRKİYE'DE İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARI.....	143
3.İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARINA YÖNELİK DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER.....	144
SONUÇ.....	146
KAYNAKÇA	151-153
EK.....	154-157

GİRİŞ

İntihar daha çok kişisel bir davranış olarak görülür, fakat intiharın altında yatan nedenlerde toplumsal ilişkiler önemli bir rol oynar ve intiharın önemli toplumsal sonuçları vardır. Her ne kadar kişinin kendini yoketmesi amacını taşıyıcı gibi görünse de, intihar aynı zamanda diğerlerine karşı düşmanca bir davranıştır. İntihar üzerine yapılan çalışmalar, insan davranışının kişisel olduğu kadar onun diğer insanlarla olan iletişiminden de kaynaklandığını ve kişinin içinde bulunduğu ortamdan kopararak anlaşılamayacağını gösterir. Toplumsal etkenler sadece intihar eylemini etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda toplumun intiharlara karşı tutumunu da etkiler (¹).

Toplumda meydana gelen düzensizlikler, sorunlar genel olarak bireyde, ailede, toplumda ve uluslararası ilişkilerde ortaya çıkan sorunlar olarak dört ayrı grupta toplanabilir.

Bu çerçeve içinde intihar olgusu, ilk grupta yani bireylerde görülen sosyal sorunlar içinde yer alır. Ancak çoğunlukla bireyde ortaya çıkan bir sorun salt bireyin sorunu olmamakta, bireyin ailesini ve toplumsal çevresini de etkilemektedir. Bu durumun tersi de geçerlidir. Başka bir deyişle ailenin sorunları, çevresel koşullar, birey üzerinde etkili olmakta, onun davranış ve tepkilerini etkilemekte ve yönlendirmektedir.

¹ Erwin Stengel, *Suicide and Attempted Suicide*, Penguin Books, 1973, s.13.

Esasen birey ve toplum aynı sürecin farklı cepheleridir. Özellikle aile ve toplumda ortaya çıkan sorunlar kesin çizgilerle birbirinden ayırlamayacağı gibi bunların herhangi birinde çıkan sorunu da diğerlerinden soyutlayarak, bağımsız olarak incelemenin ya da tedavi etmenin güçlükleri ortadadır.

İntihar olayları davranış bozukluklarının büyük boyutlu bir göstergesi olarak kabul edilmelidir. Ancak intihara yol açan mutsuzluk, çaresizlik, sorunlara çözüm getirememe ya da çözümsüzlük sadece öznel olmayıp toplumsal koşullarla birlikte düşünülmesi gereken bir süreçtir. Genellikle bireysellik içinde açıklanabileceği düşünülen bu davranış bozukluğunu etkileyen toplumsal nedenleri araştırmak da psikoloji ve psikiyatri ile kardeş disiplin olan toplumbiliminin (sosyolojinin) uğraşı alanına girmektedir (²).

Bir Fransız sosyoloğu olan Emile Durkheim'in 1897'de intihar konusunda yaptığı bilimsel çalışma, bu konuda ilk olmamakla birlikte, hem sosyolojide pozitivist yöntemlerin uygulanabilirliğini kanıtlaması, hem de intiharın sistematik bir yöntemle ele alınarak sosyolojik olarak değerlendirilebileceğini göstermesi açısından sosyolojiye ve intihar bilimine yaptığı katkılar yönünden öncü ve eşsiz bir çalışmadır.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. İntihar ve intihar girişimi ile ilgili tanımlar, kavramlar ve intihar olgusunu ortaya koyan rakamlar birinci bölümde yer almıştır.

İkinci bölümde ise intihar olgusu, sosyolojik intihar teorisi yanında diğer teoriler açısından da değerlendirilmiş ve disiplinlerarası bir yaklaşım ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca intiharla ilgili olarak ele alınan sosyal ve demografik değişkenler literatürdeki bilgiler ışığında tek tek incelenmiştir.

² Birsen Gökçe, "Bir Toplumsal Olgusu Olarak 'İntihar'", *Hacettepe Üniv.İ.İ.B.F. Dergisi*, 1987, C.V, S.1-2, s.49.

İntiharla ilgili çalışmalarda karşılaşılan sorunlar ve Eskişehir Bölgesi'ndeki intihar olgusu üçüncü bölümde yer almıştır.

Dördüncü bölümde, Eskişehir'de yapılan araştırmanın kapsamı, amacı, yöntemi ve hipotezleri ortaya konmuş ve araştırma bulguları incelenmiştir.

Son bölümde ise intihar araştırmalarının genellikle intiharı önleme amacına yönelik olması doğrultusunda intihar önleme çalışmaları değerlendirilmiş ve Eskişehir'de uygulanan araştırmanın bulguları ışığında öneriler sunulmuştur.

Birinci Bölüm

İNTİHAR OLGUSUNA GENEL BİR BAKIŞ

İntihar olgusuna ilişkin temel kavram ve tanımların verildiği bu bölümde, intihar ve intihar girişimi arasındaki ayırım incelenecektir. Bu ayırım yapılan tanımlar ve rakamsal veriler ışığında değerlendirilecektir.

1.İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMİNİN TANIMI

1.1.İNTİHARIN TANIMI

İntiharı, sosyolojik bakış açısından ele alan sosyologlar, olayı daha çok toplumsal çerçeve içinde görmektedirler. Durkheim'e göre intihar, "bir insanın, doğuracağı sonucu bilerek olumlu ya da olumsuz bir eylemle doğrudan doğruya veya araçlı olarak kendi kendini ölüme sürüklemesidir (³). Durkheim bu tanımı yaparken, aynı zamanda Litte'nin "intihar, kendini öldüren insanın eylemidir"

³ "Nurettin Şazi Kösemihal, *Durkheim Sosyolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1971, s.80" Ali Erkul, "Kavramsal Düzeyde İntihar Tartışmaları", *Cumhuriyet Üniv. F.E.F. Sosyal Bilimler Dergisi*, S.15-16 (Ekim 1993), s.262'deki alıntı.

tanımına da karşı çıkar (⁴). Çünkü, bu tanımda yer alan kendini öldüren insan ifadesinde kazaların da bulunduğu ileri sürülür. Bu nedenle Durkheim, kaza ile olan intihar biçimini tanım dışına çıkarır.

Halbwachs ve Delmas'a göre ise, kendini öldürmek niyetiyle, olay kurbanı tarafından yapılan bir aksiyonun sonucu olan her ölüm intihardır (⁵). Bunlar, Durkheim'i, tanımında intihar eden kişinin ölüm niyetinden ve ölüm kararından söz etmediği için eleştirmişlerdir. Ayrıca, risk getirici ölümlerin intihar olamayacağını söyleyen Delmas'a göre intihar "aklı başında bir insanın, yaşamakla ölmek arasında bir seçme yapabileceği halde, her türlü ahlak baskısı dışında ölümü seçip kendini öldürmesidir" (⁶). Delmas'ın intihar anlayışı içinde "asıl intihar", "sözde intihar" ayrımı görülmektedir. Asıl intihar, yukarıdaki tanımı içermekte ve kişinin yaşamak yerine akli bir biçimde ölümü seçmesi eylemidir.

Bir diğer toplumbilimci Gökçe intiharı; yaşamını noktalamaya, bitirmeye karar veren bireyin giriştiği ve sonuç aldığı bir eylem, kısaca "gönüllü ölüm" olarak tanımlamaktadır (⁷). Gerçekten de, bu tanım Delmas'ın 'asıl intihar' anlayışına uygun düşmektedir. "Gönüllü ölüm", intiharı tanımlamada iyi bir belirlemedir. Çünkü hemen her tanımda ortak bulunması gerekli nokta, bireyin kendi iradesini kullanarak kendini öldürmeyi amaçlamasıdır. Bu gönüllülük de kavramı net bir şekilde tanımlamaktadır (⁸).

İntihar tanımına yeni detaylar getiren Masaryk, intiharı geniş anlamda "hayatın tehlikelerine karşı gerek pozitif ve aktif bir katılma veya negatif pasif bir tutumla kişinin hayatına müdahalesi sonucu ortaya çıkan anormal tip ölümler"

⁴ Nezahat Arkun, *İntiharın Psikodinamikleri*, İstanbul Üniv. Edebiyat Fak. Yay., İstanbul, 1963, s.1.

⁵ Arkun, *a.g.e.*, s.2.

⁶ "A. Delmas, *La Psycho Pathologie du Suicide*, Paris, Alcan, 1932, s.104" Arkun, *a.g.e.*, s.3'deki alıntı.

⁷ Gökçe, *a.g.m.*, s.50.

⁸ Erkul, *a.g.m.*, s.262.

olarak tanımlar. Ölümün çabukluğu intiharın tek işareti değildir. Kişi ölümünü yavaş yavaş da arayabilir. Davranışa kişisel katılma da şart değildir. Hayatın tehlikelerine karşı negatif ve pasif tutum takınma da intihar amacına hizmet etmektedir. Masaryk, kendini cezalandırıcı ölümün yani intiharın modern toplumlarda sanıldığından daha yaygın olduğu görüşünü öne sürmektedir. Örneğin, temizlik ve sağlık şartlarına dikkat etmemek birçok ölüme yol açar. Bu, geniş anlamda intihardır (⁹).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise intiharı şöyle tanımlamaktadır:

“İntihar; kişinin, istediği değişiklikleri yapmak için, kendisinin planladığı ve yürüttüğü, ölümlü sonuçlanacağı yolunda bilgisi ve beklentisinin olduğu, ölümlü sonuçlanan bir edimdir” (¹⁰).

1.2. İNTİHAR GİRİŞİMİNİN TANIMI

İntihar girişimi ile ilgili mevcut tanımlar, intihar tanımlarına ilişkin fikirler temelinde ortaya konmuştur.

İntihar girişimi;

- Kişinin kendisini yaralamak amacıyla giriştiği, yaşayıp yaşamamaya kesin karar veremediği, fakat yaralamanın ölüme yol açmadığı bilinçli ve istemli bir edimdir.
- Bireyin kendisini etkileyen, ölümlü sonuçlanmayan, yaşamı tehdit eden bir edimdir.

⁹ “Thomas G. Masaryk, *Suicide and The Meaning of Civilization*, The University of Chicago Press, Chicago, 1970, s.7” Tülin İçli, “Türkiye’de İntiharların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı”, *Hacettepe Üniv. Edebiyat Fak. Dergisi (Özel Sayı)*, 1983, s.195’deki alıntı.

¹⁰ Nils Retterstøl, *Suicide: A European Perspective*, Cambridge University Press, 1993, s.2.

kaldırılmış bir kişinin bu davranışının doğasında bir problem yoktur. Ama bu koşullardaki bir başka kişi iyi bir uyku çekmek için veya yanlışlıkla yüksek dozda ilaç aldığını iddia ederek intihar niyetlerini inkar ederse, bu durum yine intihar girişimi olarak mı dikkate alınmalıdır? Ya da bir genç kız, erkek arkadaşıyla tartıştıktan sonra arkadaşının yanında onu etkilemek gibi açık bir niyetle bir kutu uyku ilacını yutarsa, bu durum intihar girişimi midir? Veya bu yalnızca dikkat çekmek için yapılmış göstermelik bir hareket midir? Pratikte konuya yakın olmayan bir kişinin bu soruya vereceği cevap, ilaçların etkisine ve çevrenin tepkilerine bağlı olacaktır. Kız eğer komaya girip hastaneye yetiştirilir ve kurtarılırsa, bu olay intihar girişimi olarak nitelendirilecektir. Eğer ölürse, bu bir intihar olacaktır. Fakat eğer erkek arkadaşı, kız hapları yuttuktan sonra ona aşırı tuzlu su içirip, ilaçlar kana karışmadan önce, kızın onları çıkartmasını sağlarsa, bütün mesele birkaç dakika içinde kapanacaktır. Bu örnek, intiharın zarar derecesinin ve hatta sonucunun, intihar niyetinin ciddiliğine değil, dışardan yapılacak müdahalelere bağlı olduğunu gösterir ⁽¹⁴⁾.

Türkiye’de DİE intihar istatistiklerine bakıldığında ise intihar ve intihar girişimi ayrımı yapılmadığı, sadece ölümlle sonuçlanan intihar olaylarının istatistiki bilgi olarak değerlendirildiği görülür. Emniyet kayıtlarında ise, ölümlle sonuçlanmadan önce müdahale edilmiş ve kurtarılmış intihar olayları, intihar girişimi olarak kaydedilmektedir. Bir başka deyişle zamanında müdahale edilebilen ve yaşama döndürülen kişi intihar girişiminde bulunmuş, fakat ölümlle sonuçlanan her türlü intihar olayı intihar olarak tanımlanmıştır.

Türkiye’de intihar olgusunun, intihar olayı sonuçları açısından değerlendirildiği, intihar ve intihar girişimi ayrımının böylece oluştuğu söylenebilir. Oysa intihar ve intihar girişimi arasındaki farklılık ve ilişki, hem niyet hem de sonuç açısından birlikte değerlendirildiğinde bir anlam taşıyabilir.

¹⁴ Stengel, *a.g.e.*, s.79-82.

3.4. İNTİHAR RİSKİ

İntihar riski, bir uzmanın, hayatına son vermek isteyen bir kişinin yaşam şartları, geçmiş bilgileri, patolojik özellikleri, çevresindeki insanların tepkileri ve istatistiki bilgiler ışığında bireyin intihar etme olasılığını değerlendirerek vardığı yargıdır.

3.5. İNTİHAR SÜRECİ

Bu süreç, intihar davranışını; intihar düşüncesi ve intihar girişiminden ölümle sonuçlanmış intihara kadar bir gelişme olarak ele alan bir terimdir. Bu süreç içinde intihar eğilimi artabilir ya da azalabilirken, olumlu ya da olumsuz yönde gelişir. Son adımı atarak hayatına son veren ya da girişimde bulunan, intihar düşüncesinde olan insanların tümü stres ve zorluk içindedir. İntihar davranışları ya da intiharla ilgili davranış biçimleri genellikle kökenleri çocukluğa değin uzanan uzun bir gelişme dönemiyle birlikte ortaya çıkar. Kendine zarar verme davranışı, izolasyon, utanç duyma, kendine saygının yitirilmesi, sevgi ve ilginin yok olması, güvensizlik duygularının yaşandığı bir duruma tepki olarak ortaya çıkmıştır. Dış faktörler genellikle 'bardağı taşıran son damladır.'

3.6. İNTİHAR ORANI

İntihar oranı , bir yıl içinde her 100.000 nüfus başına kaydedilen intihar sayısıdır. Kaydedilen intihar oranları, doktora intiharın ölüm nedeni olarak bildirildiği ve intiharın ölüm nedeni olduğuna inanılarak kayıt merkezine bir ölüm raporunun verildiği olaylardır. Kaydedilen intiharlar, gerçek intihar rakamlarının önemli ölçüde (genellikle % 25) altındadır.

3.7. İNTİHAR GİRİŞİMİ ORANI

İntihar sorunu, intihar rakamlarının ortaya koyduğundan çok daha farklı bir boyuttadır. Bunun, intihar girişiminde bulunanların yaklaşık on kat fazlası olduğu tahmin edilmektedir. Norveç'te intihar girişimi oranlarını kaydeden bir merkez yoktur, bu da intihar girişimi oranlarının en iyi durumda kısıtlı bir alanda örneğin nüfusun belli bir kesiminde değerlendirilebileceği anlamına gelir. Fakat, olayların sayısı yalnızca hastane kayıtları ya da hastane sonrası tedavilerle sınırlı olarak kaydedilecektir. İntihar girişiminde bulunan önemli sayıda insanın herhangi bir tıbbi kurumda tedavi edilmediği düşünülür.

3.8. ÖTENAZİ

Gönüllü öldürme (mercy killing) olarak da bilinen, aktif ötenazi bir tür intihar davranışı biçimidir. Ölümle sonuçlanan davranış, ölümcül ya da ölümcül olduğu düşünülen bir hastalığa yakalanan bir kimsenin isteği üzerine, hastayı acılı bir ölümden ya da ölümlü pençeleşmekten kurtarmak için bir başkası tarafından yerine getirilir (¹⁵).

3.9. YABANCILAŞMA

Sosyolojik anlamda yabancılaşma “bireyin, toplumun değerlerine, çevresine karşı ilgisinin yok olması, dünyaya karşı içe dönük bir tutum elde etmesi” (¹⁶) anlamına gelmekle birlikte güçsüzlük, iktidarsızlık, kuralsızlık ve sosyal yönden izole olmayı da içerir. Topluma, aileye ve tek tek bireylere yabancılaşıldığı gibi, toplumsal değerlere de yabancılaşmadan söz edilir.

¹⁵ Retterstøl, *a.g.e.*, s.4-6.

¹⁶“Sulhi Dönmez, *Sosyoloji*, İstanbul, 1982, s.2”Erkul, *a.g.m.*, s.256'daki alıntı.

Yabancılaşmış insan, dış dünyayı ve kendi varlığını, nesnesinden farklılaşmış bir özne gibi pasif olarak seyretmekle yetinir ⁽¹⁷⁾. Yabancılaşma bireyde hem kendisine, hem işine hem de başkalarına karşı bir gönülsüzlük, isteksizlik ve ilgisizlik oluşturmaktadır. Bu durumda bireyi hayata bağlayan bağlar büyük oranda zayıflamış olduğundan, sürekli bir kişilik bunalımı ve isteksiz bir yaşam sürdürme zorunluluğu kişiyi iyice intihara sürükleyebilmektedir ⁽¹⁸⁾.

3.10.ANOMİ

Anomi (Kuralsızlık) kavramı ile hem intihar, hem de yabancılaşma arasında bir ilişki vardır. Fakat bazı kaynaklarda bu kavramların aynı anlama kullanıldıkları görülmektedir. Anomi en genel anlamı ile kuralsızlık anlamına gelmekte, bu nedenle sapma ve yabancılaşmadan ayrılmaktadır. Sapmada bir kural ve o kuralın dışına çıkma, kurala uymama söz konusu iken, anomide kuralsızlık hali vardır. Yabancılaşma ile anomiyi arasındaki farka bakılırsa, anomiyin süregelen değil, arada sırada görülen ani çıkışlar olduğu, yabancılaşmanın ise anomiyi birlikte ortaya çıkabildiği gibi sürekli de olabileceği görülür ⁽¹⁹⁾.

Sosyolojide bu kavramı intiharla ilişkilendiren ilk kişi olan Durkheim, intiharı “elcil (alturist)”, “bencil (egoist)” ve “anomik” intiharlar olarak üçe ayırmıştır. Durkheim’e göre intiharların çoğalmasında asıl neden toplumun yapısında meydana gelen değişikliklerdir. Ama bu değişiklik toplum için yararlı ya da zararlı olsun bunun hiçbir önemi yoktur. Toplumun yapısında meydana gelen değişiklik bireyin hayat koşullarını, tinsel değerlerini altüst eder. İşte intiharın nedeni bu kargaşalık (anomi) halidir ⁽²⁰⁾. Anomik intiharlar toplumların

¹⁷ “Barlas Tolan, *Çağdaş Toplumun Bunalımı*, Ankara, 1980, s.143” Erkul, *a.g.m.*, s.257’deki alıntı.

¹⁸ Erkul, *a.g.m.*, s.256.

¹⁹ “Zuhal Güler, *Toplumsal Bir Olgu Olarak İntihar* (Basılmamış Lisans Tezi), Sivas, 1991” Erkul, *a.g.m.*, s.256’deki alıntı.

²⁰ “Köseihal, *a.g.e.*, s.9” Erkul, *a.g.m.*, s.256’deki alıntı.

normal zamanlarında değil, daha çok buhranlı ve hızlı değişimlerin yaşandığı yaşandığı dönemlerde görülür (²¹).

4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE İNTİHAR OLGUSU

4.1.DÜNYA'DA İNTİHAR OLGUSU

Birçok ülke çeşitli ölüm istatistikleri oluşturmakta ve bunları rapor etmektedir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) katılımda bulunan ülkelerden bu verileri toplamakta ve düzenli raporlar şeklinde yayınlamaktadır. Mevcut en güncel veriler (WHO, 1991) 1988 ve 1989 yıllarını kapsamaktadır (fakat, bazı durumlarda yalnızca 1988 öncesi veriler mevcuttur). Uluslararası verileri incelemeden önce kültürlerarası istatistiki karşılaştırmalarda karşılaşılan bazı sorunlarla ilgili birkaç nokta aydınlatılmalıdır. Bunların başında verilerin olduğundan daha düşük düzeyde kayıtlara geçirilmesi ve taraflılık sorunları gelir. Bunun yanında farklı ülkeler arasında ölüm raporlarını etkileyebilecek çeşitli politik, kültürel ve kayıtlama ile ilgili faktörlerle başa çıkmada birçok zorlukla karşılaşılmaktadır. Böylece, ülkeden ülkeye ya da kültürden kültüre oranlar arasında doğrudan bir karşılaştırma temeline dayanan kesin sonuçlar çıkarılırken dikkatli olunmalıdır (²²).

Tablo 1'de görülebileceği gibi uluslararası intihar oranları büyük farklılıklar göstermektedir. A.B.D.'nde orta düzeyde bir düşüş görülmektedir. Verilerin mevcut olduğu ülkeler arasında, yalnızca İskoçya hariç, yaşlı intihar oranları ülke genelindeki intihar oranlarından daha yüksektir. Macaristan hem tüm yaş verileri hem de yaşlı yetişkin verilerinde en yüksek oranlara sahip olan ülke iken, Kolombiya tabloda yer alan 36 ülke içinde en düşük oranlara sahip ülkedir (²³).

²¹ Erkul, *a.g.m.*, s.256.

²² Sayıl ve ark., *a.g.m.*, s.56-61.

²³ John L. McIntosh, John F. Santos, Richard W. Hubbard ve James C. Overholser, *Elder Suicide: Research, Theory and Treatment*, American Psychological Association, 1994, s.25-26.

Tablo 1. Uluslararası İntihar Verileri: Ulusal Oranlar ve Yaşlılardaki Oranları (100,000 nüfus başına)

ÜLKE	Tüm yaş verilerini kapsayan (Ulusal veriler)			Yaşlı yetişkinler (65 ve üzeri yaşta kişiler)			YIL
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	
Macaristan	41.6	61.4	23.1	83.8	127.2	56.8	1989
Doğu Almanya	25.8	36.1	16.3	70.6	119.7	47.6	1989
Sri Lanka	35.8	48.8	22.3	57.6	92.6	18.5	1985
Çin	17.1	14.7	19.6	57.1	63.2	52.0	1989
Bulgaristan	16.2	23.5	9.2	50.0	76.8	29.0	1989
Avusturya	24.9	36.1	14.7	48.5	82.2	30.6	1989
Yugoslavya	16.2	22.4	10.2	47.2	74.9	28.6	1988
Danimarka	26.0	33.3	19.0	43.8	55.8	34.5	1988
Fransa	20.8	30.2	11.7	43.8	74.2	24.2	1988
Japonya	17.3	21.5	13.1	43.1	49.7	38.7	1989
Çekoslovakya	17.7	27.1	8.8	39.5	67.8	21.9	1989
İsviçre	22.8	32.8	13.2	38.9	64.9	21.7	1989
S.S.C.B.	19.5	30.9	9.4	36.6	64.5	25.7	1988
Batı Almanya	16.5	23.5	10.0	32.2	55.0	20.5	1989
Finlandiya	28.3	46.2	11.6	32.1	62.4	15.8	1988
Uruguay	8.5	12.9	4.2	25.5	45.4	10.6	1987
Arjantin	7.5	10.8	4.2	24	43.9	9.0	1986
İsrail	6.2	8.9	3.6	23.4	33.3	14.8	1987
A.B.D.	12.4	20.1	5.0	21.0	41.9	6.6	1988
İtalya	7.6	11.1	4.4	20.5	35.7	10.4	1988
Porto Rico	7.7	13.5	2.1	20.3	39.4	3.8	1987
Portekiz	7.2	11.0	3.7	20.1	35.7	9.3	1989
Yeni Zelanda	14.0	22.2	6.0	18.9	34.2	7.8	1987
Hollanda	10.3	13.2	7.5	18.6	28.6	12.0	1988
İspanya	7.1	10.7	3.7	18.6	30.8	10.2	1986
Avustralya	13.3	21.0	5.6	18.4	31.8	8.5	1988
Norveç	16.8	24.5	9.3	18.1	28.5	10.6	1988

TABLO 1.Uluslararası İntihar Verileri: Ulusal Oranlar ve Yaşlılardaki Oranları (100,000 nüfus başına) (devam)

ÜLKE	Tüm yaş verilerini kapsayan (Ulusal veriler)			Yaşlı yetişkinler (65 ve üzeri yaşta kişiler)			YIL
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	
	Kanada	13.5	21.4	5.9	15.2	27.7	
Polonya	11.3	19.3	3.7	14.3	27.2	6.5	1989
Venezuela	4.1	6.6	1.5	11.3	22.2	2.1	1987
İngiltere ve Galler	7.4	11.2	3.7	10.2	16.0	6.3	1989
İskoçya	10.4	15.4	5.6	9.7	15.4	6.2	1989
İrlanda	7.5	11.0	4.0	9.4	16.4	4.1	1988
Yunanistan	4.0	5.9	2.3	8.8	11.7	6.5	1988
Ekvator	4.6	6.3	2.8	8.2	14.9	2.5	1988
Kolombiya	3.8	6.0	1.6	5.7	11.9	0.7	1984

Kaynak: WHO (1991); 65 yaş ve üzerindeki intihar oranları “toplam” oranlarda olduğu gibi WHO (1991) tablo verilerinden elde edilmiştir. Bu tabloda , 65 yaş ve üzeri grup içinde en az 20 intiharın meydana geldiği tüm ülkeler yer almaktadır.

Şekil 1’de İskandinav ülkeleri, Avrupa Topluluğu ülkeleri ve A.B.D.’nde, 25-44 yaş grubundaki kadın ve erkekler için bildirilen intihar oranları açısından karşılaştırılmaktadır. Batı’da farklı ülkeler arasında 25-44 yaş grubu erkek intihar oranlarındaki mevcut eğilimler bir benzerlik göstermemektedir. Örneğin, Batı Almanya’da önemli bir düşüş görülmektedir. A.B.D. intihar oranları 1978’den bu yana dengeli iken, Fransa’daki oranlar İngiltere’deki oranlardan daha da hızlı bir biçimde artmaktadır.

Kadınlarda görülen eğilimler ise oranların % 30 düştüğü İngiltere ve A.B.D. dışında genelde erkeklerin gösterdiği eğilimi izlemektedir. İngiltere içinde Kuzey İrlanda’daki kadın intihar oranları artmıştır (% 47 oranında), bu da belki 1969-71 ve 1986-88 yılları arasında İrlanda’da kadın intiharlarında görülen % 253’lük artışı bir ölçüde yansıtmaktadır.

Tablo 2’de, farklı ülkelerde kaydedilen intihar oranları karşılaştırılmaktadır. Güney ülkeleri genellikle Kuzey ülkelerinden daha düşük intihar oranlarına sahiptir, fakat istisnalar vardır. İngiltere’deki oranların hiçbir şekilde en yüksek ya da en düşük oranlar olmadığı görülebilir. Ölüm nedeni olarak belirsiz sınıflamasının kullanımı, şüpheli ölümlerin nedenlerini araştıran yetkililerin uyguladığı düzene göre ülkeden ülkeye değişebilir, fakat bu da kaydedilen intihar oranlarını değiştirebilir.

Tablo 2. Batı Avrupa ve A.B.D.’nde 25-44 yaş grubu için her 100,000 nüfus başına düşen intihar oranları

ÜLKE	Cinsiyet ve erkek:kadın oranı	Ortalamalar		Değişim Yüzdesi
		1969-71	1986-88	
Danimarka	Erkek	32	41	30
	Kadın	18	18	0
	E:K oranı	2	2	29
Fransa	Erkek	21	36	67
	Kadın	8	11	48
	E:K oranı	3	3	13
Yunanistan	Erkek	5	6	21
	Kadın	2	2	-29
	E:K oranı	3	4	51
İrlanda	Erkek	5	16	192
	Kadın	2	5	253
	E:K oranı	4	3	-18
İtalya	Erkek	7	10	35
	Kadın	3	3	-3
	E:K oranı	2	3	39
Lüksemburg	Erkek	21	33	56
	Kadın	8	9	11
	E:K oranı	4	4	4
Hollanda	Erkek	8	15	83
	Kadın	6	9	45
	E:K oranı	1	2	26
Portekiz	Erkek	11	11	4
	Kadın	3	4	38
	E:K oranı	4	3	-21
İspanya*	Erkek	5	9	63
	Kadın	2	2	44
	E:K oranı	3	4	12

Tablo 2. Batı Avrupa ve A.B.D.'nde 25-44 yaş grubu için her 100,000 nüfus başına düşen intihar oranları (devam)

ÜLKE	Cinsiyet ve erkek:kadın oranı	Ortalamalar		Değişim Yüzdesi
		1969-71	1986-88	
Birleşik Krallık	Erkek	11	16	43
	Kadın	6	5	-28
	E:K oranı	2	4	100
İngiltere ve Galler	Erkek	11	15	50
	Kadın	6	4	-24
	E:K oranı	2	4	95
İskoçya	Erkek	10	22	112
	Kadın	6	7	13
	E:K oranı	2	3	91
Kuzey İrlanda	Erkek	8	24	115
	Kadın	3	6	47
	E:K oranı	4	4	-18
A.B.D.	Erkek	20	59	18
	Kadın	10	13	-36
	E:K oranı	2	5	85
Finlandiya	Erkek	49	28	20
	Kadın	12	10	9
	E:K oranı	4	3	11
Norveç	Erkek	16	31	73
	Kadın	6	13	63
	E:K oranı	3	2	5
İsveç	Erkek	35	31	-12
	Kadın	16	13	-16
	E:K oranı	2	2	5

* İspanya için 1986-88 rakamları mevcut değildir, bunun yerine 1984-86 verileri kullanılmıştır. Kaynak: J.Charlton, S.Kelly, K.Dunnell, B.Evans ve R.Jenkins, "Suicide deaths in England and Wales: trends in factors associated with suicide deaths", *The Prevention of Suicide*, London: HMSO, 1994, s.21.

Erkek :kadın intihar oranlarının ülkeden ülkeye nasıl değiştiği dikkate değerdir. Finlandiya, istisna olarak yüksek erkek intihar oranlarına sahiptir, fakat

Türkiye'deki intihar hızının gelişimine 1974-1990 dönemi için bakıldığında (Tablo 4) yıllar arasında dalgalanmalar olmasına karşın, kaba intihar hızının arttığı görülmektedir. Bu süreç içerisinde, en düşük kaba intihar hızı 1978 yılında, en yüksek kaba intihar hızı ise 1984 yılında görülmektedir. 1974 yılı kaba intihar hızı 100 olarak kabul edildiğinde, endeksin 1990 yılında 153'e ulaştığı dikkati çekmektedir⁽²⁵⁾.

Tablo 4: Türkiye'de Kaba İntihar Hızları ve İntihar Endeksi (100.000 nüfusta)

Yıl	Hız	Endeks
1974	1.58	100
1975	1.96	124
1976	2.02	128
1977	1.97	125
1978	1.48	94
1979	1.76	111
1980	1.68	107
1981	1.92	122
1982	2.36	150
1983	2.40	152
1984	2.59	164
1985	2.07	131
1986	2.07	131
1987	2.08	132
1988	2.04	129
1989	2.13	135
1990	2.41	153

Kaynak: İsmet Koç ve Funda Albayrak, "Türkiye'de İntihar Olgusu", *Nüfus Bilim Dergisi*, S.15, 1993, s.56-57.

Türkiye'deki intihar hızlarına 1974 - 1990 dönemi için bakıldığında, intihar hızında belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Türkiye'de 1974 yılı ile 1990 yılı arasında geçen 17 yıllık süre içerisinde, intihar hızında % 53'lük bir artış gerçekleşmiştir⁽²⁶⁾.

²⁵ İsmet Koç ve Funda Albayrak, "Türkiye'de İntihar Olgusu", *Nüfus Bilim Dergisi*, S.15, 1993, s.56-57.

²⁶ Koç, Albayrak, *a.g.m.*, s.63.

İkinci Bölüm

KURAMSAL AÇIDAN İNTİHAR OLGUSU VE

SOSYAL DEĞİŞKENLER

İntihar olgusuna, farklı bakış açıları getiren intihar teorilerinin inceleneceği bu bölümde, intihar olgusuyla ilişkili çeşitli sosyal faktörler ele alınmaya çalışılacaktır.

İntihar teorileri bireylerin ya da grupların intihar etme nedenlerini ve kendilerine zarar verme risklerini anlamamıza yardımcı olmaya çalışır. Durkheim'in 1897'deki çalışmasından bu yana intihar davranışı üzerine öne sürülen teoriler tamamen tek bir disiplin çerçevesindedir. Birkaç istisna olmasıyla birlikte, nüfus içinde intihar riski yüksek olan gruplarla ilgili toplumsal etkenleri inceleyenler sosyologlar olmuştur. Buna karşılık psikolog ve psikiyatristler bireyin iç dinamikleri ve özellikleri üzerinde dururken, biyologlar genetik ve biyolojik ilişkiler kadar sinir hücreleri konusunda odaklanmakta, sosyobiyologlar da açıklamalarını türlerin hayatını sürdürmesi ve genetik havuz (genetic pool) temelinde yapmaktadırlar. Günümüze kadar birleştirici, kapsamlı ve çok yönlü bir intihar teorisi ortaya çıkmamıştır.

Bu durum John G.Saxe'nin şiirinde bir filin farklı fiziksel bölgeleriyle karşı karşıya gelen bir grup görmeyen adamın karşılaştığı duruma benzemektedir (¹). Bu adamlardan fili tanımlamaları istendiğinde herbiri kendi özgün deneyimine dayanarak cevap vermiştir. Filin hortumuna dokunan kişi, fili bir yılanla benzetmiştir. Bacaklarına dokunan kişi filin bir ağaca benzediğini söylerken, kuyruk filin bir ipe benzediği izlenimini vermiştir. Herbir tanımlama belli bir ölçüde doğrudur, fakat aynı zamanda bu kişiler filin tümünden çok filin yalnızca bir kısmını tanımladıkları için hatalıdır. İntihar bilimcileri de aynı şekilde intiharın neden meydana geldiğini araştırırken, yalnızca kısmi açıklamalar getiren teorik çalışmalarında, çalıştıkları disiplin ve eğilimlerden etkilenmektedirler. İntihar davranışının karmaşık birçok yönü hakkında, görüşlerin aydınlatılıp genişletebilmesi için birleştirici bir teoriye ya da teorilerin birleşimine ihtiyaç duyulmaktadır (²).

İntihar teorilerindeki yaklaşımlardan ikisi “biçimsel (morfolojik) ve nedensel (etiolojik) yaklaşımdır. Biçimsel yaklaşımda olay hakkında mümkün olduğu kadar fazla gözlem ve tanım yapılır. Bunlar gösterdikleri biçimsel benzerlik ve farklılıklara göre belli sınıflara ayrılır. İntihar üzerine bir çalışma sözkonusu ise, bu sınıflamalar ‘incelenen her bir intihar olayının gösterdiği özelliklerin detaylı biçimde tanımlanmasına’ dayanır. Nedensel yaklaşımda ise, toplumsal intihar çeşitleri, bunların nedenlerine dayanılarak belirlenir. İntihar çeşitlerinin birbirinden neden farklı olduğuna bakılmadan, asıl bunların içinde bulunduğu toplumsal koşullar dikkate alınır. Durkheim'in teorik yaklaşımı ve bu yaklaşımının problematikleri incelendiğinde, O'nun ‘biçimsel’ yaklaşım yerine ‘nedensel’ yaklaşımı tercih ettiği görülür. Çünkü herbir intihar olayının tek tek psikolojik koşullarını bilmek için gerekli tüm bilgiler ve bunların ‘temel özellikleri’ mevcut değildir. Oysa ki ‘nedensel’ yaklaşımın metodolojisi ile,

¹”J.G.Saxe, “The Blind Men and the Elephant”, *The poems of John Godfrey Saxe* (complete ed.), Boston Osgood, 1878, s.135-135” McIntosh, *a.g.e.*, s.63’deki alıntı.

² McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.63-64.

toplumsal intihar tiplerini intiharın nedenleriyle belirlemek mümkündür. Belirlenen toplumsal koşullar benzerlik ve farklılıklarına göre sınıflandırıldıktan sonra belli bir tip intiharın hangi sınıflamaya girdiğine bakılmaktadır. Durkheim'in çalışmasında intiharlar değil, toplumsal intihar oranları incelenmiştir, çünkü bu çalışmada intihar oranları hakkında gerekli olan bilgi hazır ve yeterlidir. Diğer tarafta ise, herbir intihar olayının tek tek ele alınıp incelenmesini ve etraflıca tanımlanmasını gerektiren çalışma daha az güvenilirdir⁽³⁾.

1. SOSYOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ

1.1. DURKHEIM'İN İNTİHAR TEORİSİ

Durkheim, intihar konusunu birçok nedene bağlı olarak seçmiştir. Sosyoloji, 19. yüzyıl sonlarında Fransa'da yavaş yavaş akademik bir disiplin olarak ortaya çıkarken, Durkheim bu süreci hızlandırmak ve intihar konusuna getirdiği yaklaşımın diğerlerine göre ne kadar üstün olduğunu göstermek istemiştir. Durkheim, çalışmasının diğer disiplinlerden farklı, sosyolojik bir analiz düzeyi olduğunu ve sosyal olayların açıklanmasına önemli bir katkı sağladığını göstermeyi amaçlamıştır. İntihar, o dönemde ve hala günümüzde de, yaygın biçimde oldukça bireysel bir davranış olarak görülmektedir. Örneğin, intihar genellikle bireyin depresyonu ile açıklanmaktadır. Böylece intihar, bireyselden çok toplumsal olan üzerinde duran sosyolojik analiz için pek uygun görünmemektedir. O dönemde köklü intihar teorileri mevcuttu. Durkheim, intiharın psikologlar tarafından tam anlamıyla açıklanamayacağını göstermeye çalışırken, sosyoloji intiharın psikoloji ile açıklanamayan yönlerini açıklayabilirdi.

³ Jerry Jacobs, *Adolescent Suicide*, Wiley Interscience, 1971, s.3-4.

Durkheim, bir kişinin intihar etmesine neden olan belirli olayları gözardı etmezken, intihar oranının da sadece kişisel nedenlerle açıklanamayacağını belirtmiştir. Örneğin, akıl hastalığı (birçok psikoloğun intiharla ilişkilendirdiği faktör) ile intihar oranı arasında bir ilişki olmadığını göstermeye çalışmıştır.

Durkheim, intihar konusunu, birçok Avrupa ülkesinin intihar istatistiklerinin ulaşılabilir olması nedeniyle de seçmiştir. Bu istatistikleri toplumsal gerçekler olarak gören Durkheim, bunların intihar oranlarının sosyolojik nedenlerini saptamak üzere kullanılabilmesine inanmıştır. Durkheim, ilişkiler kurmaya çalışarak ve karşılaştırma yöntemini kullanarak intihar oranlarının gerçekleşmesinde rol oynayan nedensel ilişkileri ortaya çıkaracak biçimlerin açıklanabileceğini düşünmüştür. Durkheim, böylece sosyolojinin doğa bilimleri kadar katı bir disiplin olduğunu kanıtlamayı amaçlamıştır (⁴).

Toplumun nitelik olarak bireylerden farklı olduğunu ilk kez öne süren Durkheim'dir. Birbiriyle etkileşen sosyal gerçekler, tek tek her bir bireyin katılımıyla ortaya çıkmaktadır. Böylece, intihar oranı, tek bir intiharda ortaya çıkan güdülerle açıklanamayan kollektif bir ifadedir. Bütün (intihar oranı), onu oluşturan parçalardan (birey intiharları) ya da onların toplamından daha büyüktür ya da farklıdır. Durkheim'e göre, vaka etüdüleri ile yapılan analizler intihar oranına yeterli bir açıklama getirememektedir. Bunun da ötesinde Durkheim, elindeki verilere göre intihar oranları ile alkolizm, akıl hastalığı, ırk ya da genetik faktörler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir.

İntihar oranı toplumsal bir ürün olduğundan, intiharın açıklanması da toplumsal olmalıydı. Durkheim'e göre bu ne ifade etmektedir? Toplumsal gerçekler, bir grubun ahlaki kuralları gibi dışsal ve sınırlayıcıdır. Toplumsal olay kanun maddeleri, anıtlar, mimari biçimler, kitaplar, ya da intihar oranları gibi

⁴ Micheal Haralambos ve Martin Holborn, *Sociology: Themes and Perspectives*, Collins Educational, 1995, s.818.

istatistiki düzenlilikler şeklinde dışsal ve somut yapılar olarak düşünölebilir (⁵). Daha açık bir ifadeyle, intihar istatistikleri toplumsal gerçeğın kendisi değil, yalnızca toplumsal gerçeğın işareleridir. Toplumsal gerçeklik analitik bir soyutlamadır ve bireylerin dışındadır.

Durkheim'in çalışmalarında "constrainte" kavramı en doğru biçimiyle düzenleme (regulation) olarak çevrilmiştir. Yani, toplumsal yaşam kurallı bir yaşamdır, kurallarla düzenlenir. Toplumsal yaşamın antitezi kuralsızlık ya da anomi'dir.

Durkheim, bir grubun kolektif bilincinin başlıca kontrol kaynağı olduğunu düşünmüştür. Herbir sosyal grup bir inanç ve kural grubuna, bir sosyal benzerlik bütünlüğüne sahiptir. Bu düzenleme (constrainte) büyük önem taşıyan emir ve yasaklar şeklinde bir sisteme bağlanan kanunlarda ifade edilir. Bir grubun kolektif bilinci mükemmel olarak işlediğinde, birlik ve beraberlik ortaya çıkar. Dayanışma (solidarite) bir bütün ve onun parçaları arasındaki bir ilişki biçimidir. Durkheim, toplumu bir birlik yani bir bütün olarak algılamıştır. "Bütünleşmiş" bir toplumsal durum, bireylerin toplumsal yönetim kurallarına ahlaki bir zorunluluk ya da yapısal karşılıklı bağımlılık duygularıyla ya da ikisiyle birlikte güçlüce bağlanmaları ve kurallara uymamaları durumunda ağır cezalara uğramaları ile ortaya çıkar. Ahlaklılık (nomia) durumu ortak çıkarlar, birey çıkarlarından önce geldiğı zaman gerçekleşir. Durkheim, ahlak kavramında Emanuel Kant'ın, "kategorik zorlayıcı" (categorical imperative) kavramından açıkça etkilenmiştir, buna göre bu şekilde davranmak bir bireyin görevidir, böylece özel olan, evrensel bir kanun haline gelebilecektir.

⁵ "Ernest Wallwork, *Durkheim; Morality and Milieu*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1972" Seymour Perlin, *A Handbook for the Understanding of Suicide*, Oxford University Press, 1994, s.94' deki alıntı.

Durkheim'a göre intihar oranları bireylerin dışında olan ve onları sınırlayan güçlere bağlıdır. Sosyal gruplar uyumlu, birleşik ve düzenli oldukları ölçüde, birey bu sosyal grupların merkezi ve aktif bir üyesidir, böylece bireylerin intihar potansiyeli düşük olacak ve bu bireylerin oluşturduğu bir topluluk düşük bir intihar oranına sahip olacaktır. Durkheim, "bireyin, parçası olduğu sosyal gruplarla bütünleşmesinin intihar oranları ile ters yönde değiştiği" sonucunu çıkarmıştır (6).

Bu teorik önermeye otuz ya da daha fazla farklı ampirik önermenin belirlenen ortak paydası sonucunda ulaşılmıştır. Gerçekten, Durkheim, intihar hakkında bilgi toplayan ve oranları tablo biçiminde sunan ilk sosyologlardan biridir. Durkheim'in iyi bilinen bulguları şunlardır: yaşlı yetişkinler, çocuklardan ve genç yetişkinlerden daha yüksek intihar oranına sahiptir. Erkek intihar oranları tüm yaşlardaki kadın intiharlarının hemen hemen üç katıdır. Protestanlar, Yahudilerden daha yüksek intihar oranına sahip olan Katoliklerden daha yüksek intihar oranına sahiptir. Evli olmayanların özellikle boşanmış olanların intihar oranları evlilerin intihar oranlarından yüksektir. Yüksek sosyal sınıflar ve zenginler nisbeten daha yüksek intihar oranına sahiptir. Askerler sivillerden daha yüksek intihar oranına sahiptir. Akıl hastası olmayanların intihar oranı akıl hastalarının intihar oranından daha yüksektir (7). Bu parça parça araştırma sonuçlarının tümü toplumsal bütünleşme önermesi ile açıklanır. Tüm bunlar intiharın tek bir biçimi ya da nedeni olduğu anlamına gelmez. Durkheim intiharın iki temel belirleyicisinin 'egoizm' ve 'anomi' olduğunu öne sürmüştür. Egoizm anlamlı bir sosyal bütünleşmenin yokluğu anlamına gelirken, anomiy de davranış üzerinde kurallı kısıtlamaların yokluğuna karşı gelir. Yüksek intihar oranına sahip gruplar, toplumdaki diğer kişilerden toplumsal olarak ayrılan, topluma katılmadıkları için davranışlar üzerindeki toplumsal ceza ve kurallı

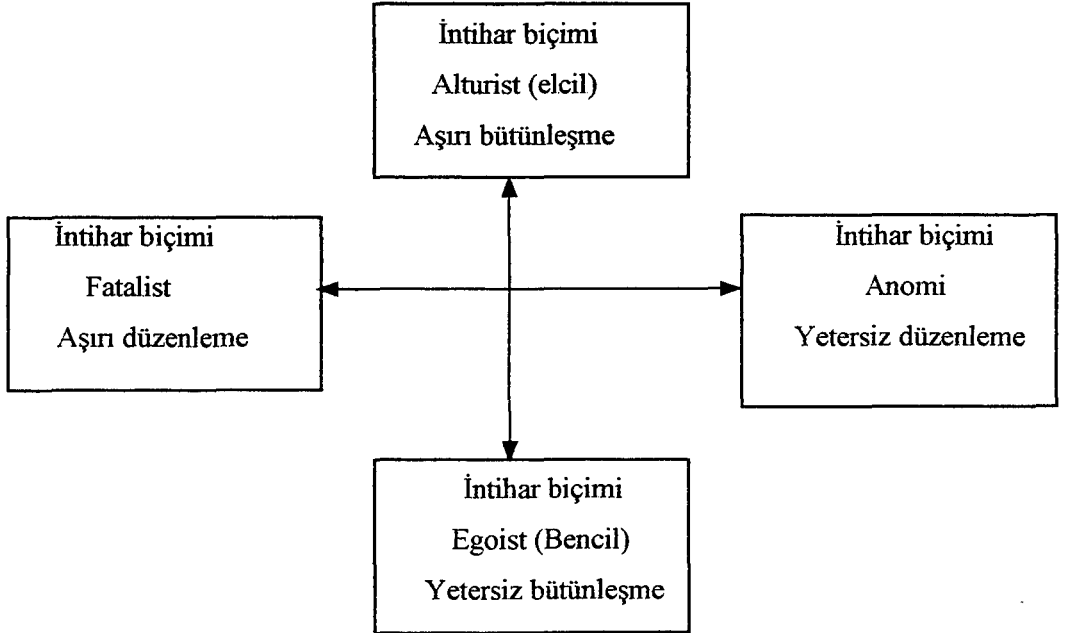
⁶ "Emile Durkheim, *Suicide* (çev: J.A. Spaulding, G. Simpson), Glencoe, I. Il.: The Free Press, 1951, s.209" Perlin, *a.g.e.*, s.95'deki alıntı.

⁷ Bkz.: Walter R. Gore, "Sex, Marital Status and Mortality", *American Journal of Sociology*, 79: 45-67 (July 1973).

kısıtlamalardan yararlanmayan bireylerden oluşabilmektedir. Böylece, Durkheim'in intihar oranı ile ilgili genel açıklamasını, intihar oranlarının dışsal sınırlamalarla ters yönde değiştiği ve dışsal sınırlamanın bütünleşme (egoizm) ve düzenleme (anomi) olarak iki boyutunun olduğu şeklinde düşünebiliriz. Bu demektir ki, toplumsal bütünleşme ve düzenleme yüksek olduğunda, egoizm ve anomiy -ve intihar oranı- düşüktür.

Durkheim 'alturist' (egoist biçimin tam zıt biçimi) ve 'fatalist' (anominin tam zıt biçimi) olmak üzere intiharın iki nedeninden daha söz etmiştir. Alturist intihar hara-kiri'de olduğu gibi aşırı bütünleşme sonucu ortaya çıkarken, fatalist intihar baskıcı topluluklarda hapisanelerdeki zenci intiharlarında olduğu gibi aşırı düzenleme şartları altında meydana gelir.

Şekil 2: İntihar biçimleri ve toplumun dengesi



Kaynak: "David Lee, Howard Newby, *The Problem of Sociology*, Hutchinson, London, 1983"
Haralambos and Holborn, *Sociology: Themes and Perspectives*, Collins Educational, 1995, s.820'deki alıntı.

Durkheim, Halbwachs ve son zamanlarda Johnson intiharla ilgili uygulama çalışmalarında, alturist ve fatalist intiharların genel bir intihar açıklaması kapsamına alınmayacak kadar seyrek görüldüğü sonucuna ulaşıldığını belirtmişlerdir (8).

1.2. DURKHEIM'A GETİRİLEN ELEŞTİRİLER

Durkheim'in çalışması hemen hemen bir yüzyıldan beri bu konuda en önemli çalışma olma özelliğini korumaktadır. Durkheim'a yöneltilen çeşitli eleştiriler olmakla birlikte, bunlar toplumsal bir olgu olarak intihar oranının artışına yönelik eleştiriler olmayıp, daha çok teknik, uygulama ve uygulama sonuçlarına yönelik olanlardır. Örneğin Taylor'a göre, Durkheim, Katoliklerde intihar oranının düşük olduğunu söylerken haklıdır. Buradaki oran düşüklüğü dinler arasındaki yapı farkından kaynaklanmaktadır. Katoliklerde intihar olgusu farklı algılandığından bu oran düşüktür. Durkheim'in bir taraftan, intihar oranının arttığını savunurken, Katoliklerde bu oranın düşük olduğunun vurgulanması çelişkili görünüyorsa da Taylor'a göre Durkheim'in tezi doğru olabilir. Böylece Durkheim'in tezinin başka verilerle de desteklenmesi gerektiği ileri sürülmektedir (9).

1.3. DİĞER SOSYOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ

Sosyologlar yıllardan beri Durkheim'in teorisinin esaslarını tartışmaktadırlar, fakat aslında hemen hemen her sosyolojik intihar teorisinin "Durkheim'in çalışmasına önemli bir entellektüel borcu vardır" (10). Bu tür

⁸ "Durkheim, *Suicide*, Maurice Halbwachs, *Les Causes du Suicide*, Paris: Alcan (1930); Barclay D. Johnson, "Durkheim's One Cause of Suicide", *American Sociological Review*, 30:875-86 (December 1965)" Perlin, *a.g.e.*, s.96'daki alıntı.

⁹ "Lincoln H. Day, "Durkheim on Religion and Suicide A Demographic Critique", *Sociology*, V:21, No:3, August 1987, s.449-61" Gökçe, *a.g.m.*, s.51'deki alıntı.

¹⁰ "J.Collette, S.D. Webb, D.L. Smith, "Suicide, Alcoholism and Types of Social Integration: Clarification of a Theoretical Legacy", *Sociology and Social Research*, 1979, 63, s.699-721", McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.69'daki alıntı.

teorilerden biri Durkheim'in dört intihar biçiminin tek bir modern kategoriye indirgenebildiğini öne sürer ⁽¹¹⁾. Bu tartışmanın temel odağı elcil (alturist) ve kaderci (fatalist) intiharların yakın dönemde pek az örneğinin görülmesiydi. Bunun yanısıra, bencil (egoist) ve anomik intiharların birlikte meydana gelmeleri ve de kavramsal açıdan aynı olmalarından dolayı, egoizmin bütünleşme yoksunluğu aynı zamanda düzen yoksunluğunu yani anomiyi ortaya çıkarır.

Durkheim'in teorisini indirgeyici bu tür görüşlerin en eskilerinden biri Gibbs ve Martin'in ⁽¹²⁾ görüşleridir. Bu yazarlar intiharda anahtar ögenin statü bütünleşmesi olduğunu öne sürmüşlerdir. Gibbs ve Martin psikolojik açıklamalarla nedensel yaklaşımın metodolojisini birleştirmeye çalışmışlardır. Aslında Gibbs ve Martin intihar oranları üzerine yaptıkları çalışmada Durkheim'dan daha 'sosyolojik' bir yaklaşım getirmişlerdir. Ama bu, onların daha başarılı olduğu anlamında yorumlanmamalıdır. Gibbs ve Martin bu teoride toplumsal bütünleşmenin derecesini, toplumsal ilişkilerin sürekliliği ve sağlamlığı ile ilişkilendirmeye çalışmışlardır. Fakat, bunu ölçebilecek bir yol görünmediğinden 'bu özellikleri aşağı yukarı yansıtılabilen gözlemlenebilir şartlardan yararlanılması'na karar verilmiştir ⁽¹³⁾. Gibbs ve Martin, Durkheim'in net bir 'toplumsal bütünleşme' tanımı yapmadığını ve böylece test edilemeyen bir teori ortaya koyduğunu öne sürmüşlerdir. Bu durumu iyileştirmek için açıkça tanımlanmış rollere sahip insanların bir kategorisi anlamına gelen statü kavramını bu teoriyle birleştirmişlerdir. Her birey birçok statüye sahip olabilir, örneğin, erkek- marangoz- evli- zenci- baba. Kişilerin sahip olduğu bu gibi statü kombinasyonları, o toplumda en çok görülen statü kombinasyonlarına uyduğu oranda, matematiksel olarak ifade edilebilen 'statü bütünleşmesi' daha fazla gerçekleşir. Rol çatışmalarıyla birlikte statü uyumsuzluğu olabilir. Durkheim'in

¹¹ "B.D. Johnson, "Durkheim's One Cause of Suicide", *American Sociological Review*, 1965, 30, s.875-886" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.69'daki alıntı.

¹² "J.P.Gibbs,W.T.Martin , *Status Integration and Suicide*,Eugene ,University of Oregon Press,1964" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.69'daki alıntı.

¹³ Jacobs, *a.g.e.*, s.7.

teorisi yeniden şöyle düzenlenmiştir: “Bir toplumun intihar oranı bu toplumdaki statü bütünleşmesi ile ters orantılı biçimde değişir.” Bu hipotezden yola çıkılarak yapılan tahminler bazı istisnalarla birlikte genelde doğrudur. Gibbs ve Martin böylece erkeklerin kadınlara göre daha fazla intihar etmelerinin ve mevsimsel değişimlerin açıklandığına inanırlar (¹⁴).

Klasik sosyolojik intihar teorilerine en köklü atak, başka bir sosyolog Jack Douglas tarafından gelmiştir (¹⁵). Durkheim’in temel öngörülleri, güvenilir olmayan verilere dayandığından reddedilmiştir. Sosyologlar farklı sosyokültürel sistemlerde görülen intihar olaylarının kişisel ve paylaşılan anlamlarını araştırmaya teşvik edilmişlerdir. Bu anlamlar şüpheli olduğundan, ‘gerçek oran’ fikri de bir yanılsamadır. Bu fikri paylaşan sosyolog az olmasına rağmen, intihar oranlarının güvenilirliğine getirilen bu eleştiriler de gözardı edilemez.

Durkheim, insan davranışlarının üzerinde yeni yeni çalışılmaya başlandığı bir dönemde fikirlerini öne sürmüştür. Onun, toplumun kolektif durumu ve intihar eğilimi fikri, yalnızca bugünün tarihsel ilgisine girer. Grubun psikolojisi bireyinkinden ayrılırken, grup ve bireyin birbirinden bağımsız olarak anlaşılamayacağı son dönemlerde farkedilmiştir (¹⁶).

Durkheim’dan uzaklaşan temel teorik ayrımlardan biri Henry ve Short (¹⁷) tarafından geliştirilmiştir. Henry ve Short’un intiharla ilgili olarak yaptıkları tahminler topluluk veya toplumları kapsamaktadır. Henry ve Short çalışmalarında Dollard, Doob, Miller, Mawrer ve Sears’ın (¹⁸) temel bir kavram olarak öne sürdüğü kızgınlık- saldırganlık (frustration-aggression) psikolojik temelini

¹⁴ Stengel, *a.g.e.*, s.50.

¹⁵ “J.D. Douglas, *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, Princeton University Press, 1967” Stengel, *a.g.e.*, s.51’deki alıntı.

¹⁶ Stengel, *a.g.e.*, s.51.

¹⁷ “A.F. Henry, J.F.Jr. Short, *Suicide and Homicide: Some Economic, Sociological and Psychological Aspects of Aggression*, New York: Free Press, 1954” McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.70’deki alıntı.

¹⁸ “J.Dollard ve diğerleri, *Frustration and Aggression*, New Haven, CT: Yale University Press, 1939” McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.70’deki alıntı.

kullanmışlardır. Böylece, intihar da cinayet gibi, sınırlı davranışlardan biridir (dışa dönük olmaktan çok içe dönüktür). Henry ve Short, bireyin bir amaca ulaşması çevre tarafından engellendiğinde, bunun sınırlı bir davranışla sonuçlanabileceğini öne sürmüşlerdir. Hipotezlerini sınamak için iş hayatının (yani ekonomik güçlerin) alt ve üst statü gruplarını farklı farklı etkileyeceğini, böylece intihar oranlarının da farklı olacağını öne sürmüşlerdir.

Henry ve Short iş hayatının bireyler arasında farklı ödül ve statüler ortaya çıkaracağını ve sinirlenmelerin mevcut statüleri ya da bir yükselişi devam ettirememekten kaynaklandığını ortaya koymuşlardır. Henry ve Short, iş hayatındaki krizler sırasında intiharların arttığını, refahın yüksek olduğu dönemlerde azaldığını ve alt statü gruplarına oranla üst statü gruplarında intihar oranları ile iş hayatı arasında daha fazla ilişkinin olduğunu yansıtmak üzere yorumlanmış olan verilerini sunmuşlardır. İş hayatındaki kriz döneminde yüksek statü gruplarının alt statü gruplarına göre statü kaybedeceği, refah seviyesinin yüksek olduğu dönemlerde ise alt statü gruplarının yüksek statü gruplarına göre statü kaybedeceği öne sürülmüştür. Sonuç olarak, bu araştırmacılar intiharın, yüksek statü gruplarında, cinayetin ise çoğunlukla alt statü gruplarında meydana geldiğini öne sürmüşlerdir⁽¹⁹⁾, fakat şaşırtıcı biçimde, Henry ve Short alt statü grubundaki yaşlıların içinde buldukları durumdan farklı olduklarını ve istisna oluşturduklarını görürler. Başka bir deyişle, düşük statüdeki yaşlılar yüksek statüdeki daha genç ve orta yaşlı yetişkinlerle karşılaştırıldığında, intihar oranlarının düşük olduğu görülür. Henry ve Short⁽²⁰⁾ bu zıtlığı incelerken, yaşlı kimselerle ilgili olarak (statüye ek olarak) bilinmeyen bir ikinci faktörün varlığını ortaya koymuşlardır. Modellerindeki tahminlerin tutarlılığını sağlamak için öne sürdükleri böyle bir faktör birincil (cathetic) ilişkilere özellikle de ebeveynlerle olan ilişkilere katılım derecesidir. Bir başka deyişle, yaşlılar için akrabalık sisteminin dayanıklılığı zayıftır. Henry ve Short genç ve orta yaşlılarla

¹⁹ "Henry ve Short, *a.g.e.*" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.70'deki alıntı.

²⁰ "Henry ve Short, *a.g.e.*, s.72-80" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.70'deki alıntı.

karşılaştırılan yaşlılar için yüksek intihar oranlarını, diğer faktörlerle birlikte ortaya çıkan bir olasılık olarak öne sürmüşlerdir.

Durkheim'in teorik konumunun bir açılımı, Durkheim'in kavramsal sisteminde yararlı biçimde kullanılabilen ve 1961'de Goffman tarafından geliştirilen 'rol uzaklığı' kavramını kullanan Nolan (²¹) tarafından ortaya atılmıştır. Aslında Nolan, bu kavramın genellikle psikolojik bir kavram, yani benlik olarak düşünülebilecek olanın sosyolojik bir açıklaması olduğunu öne sürmüştür. Açıklamasına göre, intihar toplum tarafından bireye zorlanan benlik ile bireyde daha kalıcı olan benlikle uyumsuz olduğu zaman bir tepki olarak çıkabilir. Fakat, aslında bu benliklerin ikisi de bireyin yaşamboyu karşı karşıya kaldığı toplumsal güçler sonucu ortaya çıkan daha kalıcı bir benlikle, toplumsal olarak belirlenmektedir (psikologlar (²²) farklı benliklerin varlığından da söz etmektedirler).

Benlikler arasındaki çözülme, kişi kalıcı benliğiyle tutarsız bir biçimde davranmaya zorlandığında ya da yöneltildiğinde gösterilebilir. Bir başka deyişle, "yaptığıyla olduğu şey aynı olmadığı" (zaman) (²³) birey 'rolünü kırar'" ve kalıcı benlikten çok, zorlanan benlik içinde davranma baskısı 'rol uzaklığı'nı yaratır. Bu fikrin ilginç bir yönü "bir benliğin reddedilmesinin yalnızca diğerinin korunması yoluyla olmasıdır" (²⁴). Böylece birey zorlamaya uygun davrandığı zaman, toplumsal olarak zorlanan benlik sürdürülürken, daha kalıcı olan benlik büyük ölçüde yıkılmıştır. Diğer taraftan, kalıcı benliği korumak zorlayıcı benliğin 'yıkımı'nı gerektirecektir. Böylece, Durkheim'in elcil intihar kavramında öne sürdüğü gibi, uçta bir rolü benimsemek de yıkıcı olabilir (²⁵).

²¹ "P.D. Nolan, "Role Distance" is Suicide: A Cumulative Development in Theory", *Sociology and Social Research*, 1979, 64, s.99-104" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.71'deki alıntı.

²² "W.James, *The Principles of Psychology* (Vol.1), NewYork: Holt, 1893; C.Rogers, *Client-centered Therapy*, Boston, Houghton-Mifflin, 1951" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.71'deki alıntı.

²³ "Nolan, *a.g.e.*, s.99" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.71'deki alıntı.

²⁴ "Nolan, *a.g.e.*, s.99" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.71'deki alıntı.

²⁵ McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.71.

Sosyolojik intihar teorileri intihar olgusunu bireyin toplumda sürdürdüğü ilişkiler, sahip olduğu statüler ve bunlarda meydana gelen değişimler üzerinde odaklanırken, kişisel faktörlerin intihar olgusunu açıklamada yetersiz olacağı tezi üzerine temellendirilmiştir.

2. PSİKOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ

Psikolojik intihar teorileri, tamamen toplumsal faktörler üzerinde odaklanan sosyolojik intihar teorilerinin tersine, bilişsel, duygusal ve kişilikle ilgili değişkenler olduğu kadar kişinin iç dünyasına (intrapsychic) ilişkin süreçler üzerinde durmaktadır. İntiharla ilgili çeşitli psikolojik teoriler bu alandaki başlıca teorik yönelimlerin oluşturduğu yaklaşımları yansıtmaktadır. Bunlar psikoanalitik merkezli teori, gelişim teorisi, aile sistemleri teorisi, davranışsal ve bilişsel teori ve birleştirici psikolojik teori'dir.

2.1. PSİKOANALİTİK MERKEZLİ TEORİ

Psikolojide birçok teorik çalışmada olduğu gibi intiharın psikolojik yönüyle ilgili çalışmaların temeli de Sigmund Freud'un düşünceleriyle başlamalıydı. Freud özellikle intihar hakkında hiç yazı yazmamış olmasına rağmen, intiharla ilgili birçok vaka görmüş ve dolaylı olarak konuya ilişkin önemli birkaç yaklaşım getirmiştir. Freud'un (²⁶) bilinen çalışması 'Matem ve Melankoli' bireyin kendine karşı düşmanca duygular beslemesindeki psikolojik mekanizmalar üzerinde durur, ki bu da genellikle melankolik depresyonlarda görülen kendi kendini cezalandırma ve intihar düşüncesini açıklar. Shneidman'ın (²⁷) özetlediği gibi, Freud'un intihar konusundaki merkezi konumu '180'inci

²⁶ "S. Freud, "Mourning and Melancholia", *Standart Edition*, 14, London: Hogarth Press, 1917" Alan L. Berman, David A. Jobes, *Adolescent Suicide Assessment and Intervention* ; American Psychological Association, Washington, D.C., 1991, s.41'deki alıntı.

²⁷ "E.S. Shneidman, "Suicide", *Death: Current Perspectives*, Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Company, 1980, s.416-434" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.41'deki alıntı.

c) ölme arzusu ile ilişkilendirerek açıklar.

Menninger bu üç “arzu”dan herbirinin her intiharda varolduğunu ve bunlardan birinin daha baskın olduğunu öne sürmüştür.

Menninger fiziksel hastalıklarla ilişkilendirdiği çalışmasını sınavarak ölüm içgüdüsünün oynadığı rolü ayrıntılı biçimde incelemiştir. Menninger bunun yanında intihar davranışlarının geniş olarak kavramlaştırılmasına katkıda bulunan farklı ifade biçimlerini teorik olarak tanımlamıştır. Menninger tarafından tanımlanan ifadelerden birisi, uzun süreli olarak yaşamı tehdit eden ve dolaylı olarak bireye zarar verici bir davranış olan ‘kronik intihar’da, gizli bir intihar ölümü arzusu ortaya çıkar. Aynı şekilde ‘odaklı intihar’da bireyin kendine zarar vermesine odaklanmış arzular ortaya çıkar.

Shneidman’ın ⁽³²⁾ bahsettiği gibi Gregory Zilboorg da Menninger’in hipotezini geliştirmiştir. Zilboorg herbir intihar olayında başkalarını sevme kapasitesinin düşüklüğü ile birleşmiş güçlü bir bilinçsiz düşmanlığın olduğunu öne sürer ⁽³³⁾. Zilboorg, intiharı bir kişinin ölümsüzlüğü başarmak istediği ilkel bir davranış olarak düşünerek intiharın narsistik yönlerini de ele almıştır. Parçalanmış bir ailenin, intihar eğiliminde rol oynadığının öne sürülmesi hem iç hem de dış nedensel faktörleri yansıtır. Zilboorg, intihar ile ilgili düşünce ve fikirleri kişinin tamamen iç dinamiklerinden çıkararak dış dünyaya yayabilen ilk kuramcılardan biridir.

³² “Shneidman, *a.g.e.*” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.42’deki alıntı.

³³ G. Zilboorg, “Suicide Among Civilized and Primitive Races”, *American Journal of Psychiatry*, 1936, 92, s.362” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.42’deki alıntı.

Ammon (⁴¹), biraz farklı bakış açısıyla, intihar davranışının terkedilme sonucu yaşanan depresyona ve ayrılık duygularına karşı korunulacak bir mekanizma olarak kullanılabileceğini öne sürer.

Leonard (⁴²) aynı şekilde, hayatın ilk yıllarında yaşanan ayrılma ve bireyselleşme sorunlarını vurgulayan bir intihar teorisi ortaya atmıştır. Bu dönem içindeki gelişmede yaşanan yetersiz çözülmenin ayrı kişilik geliştirilememesine, dürtü kontrolünün yetersizliğine ve katılığa neden olduğu düşünülür.

Daha yakın bir dönemde Smith (⁴³) intihar davranışını anlamının bir yolu olarak 'ego eğilimleri' kavramını ortaya atmıştır. Bu yaklaşımın temelinde yatan çekişmede ölüm, egonun inkarının son aracıdır. Yani intihar, nesnelere reddedip onları değersizleştirirken aynı zamanda tercih edilen diğer-kendilik görüntüsünü koruyan bir davranıştır. İntiharın psikoanalitik yönleri üzerinde duran Rangell (⁴⁴) intihar güdülerine, bilinçliye karşı bilinçsiz niyetin ve saldırganlığın rolüne ve 'şöhrete giden bir yol' olarak intihara önem verir.

Psikoanalitik açıklamalar şaşılmayacak şekilde, yaşlılarda intiharın anlamından (⁴⁵) intiharın klinik risk durumuna (⁴⁶) intihar davranışının önceden tahmin edilmesi modellerine kadar intihar davranışının birçok yönüne uygulanmaktadır (⁴⁷). Psikoanalitik geleneğin geçmişte ve günümüzde intihar

⁴¹ "G. Ammon, "The Psychodynamics of Suicide Event", *Dynamische Psychiatrie*, 1974, 21, s.1-19" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.43'deki alıntı.

⁴² "C.V. Leonard, *Understanding and preventing suicide*, Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1967" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı.

⁴³ "K. Smith, "Suicide Assessment: An Ego Vulnerabilities Approach", *The Bulletin of the Menninger Clinic*, 1985, 49, s.489-499" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı.

⁴⁴ "L. Rangell, "The Decision to Terminate One's Life: Psychoanalytic Thoughts on Suicide", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1988, 18, s.28-46" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı.

⁴⁵ "K. Achte, "Suicidal tendencies in the elderly", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1988, 18, s.55-65" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı.

⁴⁶ "J.T. Maltzberger, *Suicide Risk: The Formation of Clinical Judgement*, New York, New York University Press, 1986; Maltzberger, "Suicide Danger: Clinical Estimation and Decision", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1988, 18, s.47-54" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı

⁴⁷ "A. Leenars, W. Balance, "A Predictive Approach to Freud's Formulations Regarding Suicide", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1984, 14, s.275-283" Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı.

teorisinin oluşumunda ve intihar olgusunun anlaşılması konusunda açıkça büyük katkıları vardır (⁴⁸).

2.2.GELİŞİM TEORİSİ

Psikoanalitik yönelimli bilimadamları teorik çalışmalarının çoğunda gençlik intiharı davranışları ile ilgili olan gelişim yaklaşımlarını getirmektedirler. Bu teoriler, örneğin; aynı anda ortaya çıkan ve rekabet eden ihtiyaçlar gibi gençliğe özgün olan gelişim teorileri üzerinde durmaktadırlar. Berman'ın (⁴⁹) belirttiği gibi, gençlik gelişimsel olarak iki dünyanın arasında yakalanır: Bağımsızlık ve otonomi ihtiyaçları, bağımlı olma ve bir ailenin parçası olma isteği ile çatışır. Genellikle gençliğin gelişimi konuları, aile sistemi ile etkileşmektedir, bu da aile içindeki huzursuzluğu arttırabilir. Sonuç olarak, bu aile içi huzursuzluk, terkedilme, öfke duygusu ya da ikisinin birlikte bireyin kendisine zarar vermesine yol açan bir davranışa yol açabilir (⁵⁰). Emery (⁵¹) daha geniş bir kapsam içinde, gençliğe ve bireye özgün olan epigenetik olgunlaşma süreçleri ve psikososyal gelişimler yoluyla kişilik oluşumunu vurgulayan gelişimsel bir yaklaşımdan söz etmektedir. Emery, gençlik depresyonu ve intiharın doğasını daha iyi anlayabilmek için çeşitli gelişimsel boyutları incelemenin önemini vurgulamıştır. Emery, sosyal içerik içinde gencin kişilik gelişimi merkez olmasına rağmen (⁵²), bilişsel, öğretsel ve ahlaki gelişimin de aynı zamanda dikkate alınması gerektiğini belirtir. Genç, gençlik döneminden geçerken, karmaşık birçok psikolojik fonksiyon, Emery'nin "ilerleme/ gerileme oranı" olarak adlandırdığı orana dahil olmaktadır. Erikson (⁵³) ve Bowlby'nin (⁵⁴) çalışmalarına

⁴⁸ Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.44.

⁴⁹ "A.L. Berman, *The Problem of Teenage Suicide*, Testimony presented before the U.S. Senate, Committee on Judiciary, Subcommittee on Juvenile Justice, 3 Ekim 1984" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.44'deki alıntı.

⁵⁰ "E.R. Shapiro, J. Freedman, "Family Dynamics of Adolescent Suicide", *Adolescent Psychiatry*, 1987, 14, s.271-290" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.45'deki alıntı.

⁵¹ "P.E. Emery, "Adolescent Depression and Suicide", *Adolescence*, 1983, 18, s.245-258" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.45'deki alıntı.

⁵² "E. Erikson, *Identity and the life cycle*, New York: International Universities, 1959" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.452'deki alıntı.

⁵³ "Erikson, *a.g.e.* "Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.45'deki alıntı.

dayanan Emery, gençlik asiliği, ümitsizliği ya da kopmasını yansıtan davranışları içine alabilen gençlik kimliği gelişimindeki çeşitli aşamaları tanımlar. Gençliğin kimlik oluşumunda görülen çeşitli gelişimsel aşamalar boyunca gençliğin başa çıkma çabaları, depresif rahatsızlıklara ya da intihar davranışlarına yolaçabilir⁽⁵⁵⁾.

2.3.AİLE SİSTEMLERİ TEORİSİ

Bu teori aile sistemleri yaklaşımıyla yakından ilişkilidir⁽⁵⁶⁾. Joseph Richman⁽⁵⁷⁾ intiharda aile sistemleri teorisi konusunda ve intiharla ilgili kişilere aile terapisi uygulama alanında en önemli bilimadamlarından biridir. Rol çatışmaları ve rol sınırlarının belirsizleşmesi, iletişim bozuklukları ve gizlilikleri, krizlere dayanma ya da değişimi kabul etme konusundaki yetersizlikle birlikte görülen katılık gibi aile yapısında yaşanan rahatsızlıkların aile sistemi içinde intihar davranışını körüklediği düşüncesi yaklaşımın temelini oluşturur. Trautman ve Shaffer⁽⁵⁸⁾ bu yaklaşımla ilgili tartışmalarında, aile teorisinin temelinde “tavuk ya da yumurta” bilmesinin yattığını, yani intihar davranışını fonksiyonlarını yerine getiremeyen bir aile sisteminin ortaya çıkardığı ya da bireyden kaynaklanan faktörlerin mi intihar davranışına ve disfonksiyonel bir aileye neden olduğu konusunun açık olmadığını belirtirler.

Bunun yanısıra aile teorilerinde ebeveynlerin psikopatolojisinin ve ebeveynin çocuğu “öldürme” konusundaki bilinçli ya da bilinçsiz isteklerinin çocuğu intihara sürükleyebileceği düşüncesi de vardır⁽⁵⁹⁾. Sabbath'ın⁽⁶⁰⁾

⁵⁴ “J. Bowlby, “Attachment and loss: Vol 11”, *Separation*, New York: Basic Books, 1973” Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.45’deki alıntı.

⁵⁵ Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.45.

⁵⁶ “S. Minuchin, *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1974” Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.45’deki alıntı

⁵⁷ “J.Richman, “The Family Therapy of Suicidal Adolescents: Promises and Pitfalls”, *Suicide in the Young*, 1984, s.393-406; Richman, *Family Therapy for Suicidal People*, New York; Springer, 1986” Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.45’deki alıntı.

⁵⁸ “P.D. Trautman, D. Shaffer, “Treatment of Child and Adolescent Suicide Attempters”, *Suicide in the Young*, Boston, MA: John Wright PSG Inc., 1984, s.307-323” Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.45’deki alıntı.

⁵⁹ “M.M. Weisman, E.S. Paykel, G.L. Klerman, “The Depressed Woman as a Mother” *Social Psychiatry*, 1972, 7, s.80-108” Berman, Jobs, *a.g.e.*, s.45’deki alıntı.

patojenik bir aile sistemi tarafından kendini yok etmeye yönelmiş olan “harcanabilen çocuk” (expendable child) kavramı bu yaklaşımla ilişkilidir. Shapiro ve Freedman (61) gençlik intiharlarının aile dinamikleri incelemelerinde gençlik intiharı davranışının, ego bozuklukları ya da yanlış benimsemelerin bir sonucu olarak görülebileceğini öne sürerler, fakat gençliğin aile sistemi içindeki belli bilinçsiz dinamiklere verdikleri tepkilerin önemi üzerinde dururlar (62).

2.4. DAVRANIŞSAL VE BİLİŞSEL İNTİHAR TEORİSİ

Birçok kuramcı intihar konusuna davranışsal (öğrenme) ve bilişsel bakış açılarından yaklaşmışlardır. Ferster (63) tamamen davranışsal bir bakış açısıyla, depresyonun ve bununla bağlantılı intihar davranışlarının çevresel kuvvet benzeşimleri sıklığına işaret ederek kışkırtıcı bir tartışma ortaya atar. Frederick ve Resnick (64) öğrenme teorisinin prensiplerini intihar davranışının nasıl öğrenildiğini, tanımlama konusunda uygulamıştır. Frederick ve Resnick çeşitli etki-tepki ilişkilerinin intihar davranışını ortaya çıkarmada rol oynadığını ve böylece davranış terapisi yaklaşımlarının intiharla ilgili bireyleri tedavi etmede etkin biçimde kullanılabileceğini öne sürmüşlerdir.

Bilişsel teorik yaklaşımda Aaron Beck ve arkadaşları (65) intihar davranışlarında bilişsel hatalar ve çarpık düşünüşün oynadığı rol üzerinde durmuşlardır. Beck’in “Bilişsel üçlü” kavramı (bir kimsenin kendisi, diğerleri ve gelecek hakkındaki olumsuz düşünceleri) bilişsel intihar teorisinin temelidir.

60 “J.C. Sabbath, “The Suicidal Adolescent-the Expendable Child”, *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 1969, 8, s.272,289” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.46’deki alıntı

61 “Shapiro, Freedman, *a.g.e.*, s.271-290” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.46’deki alıntı.

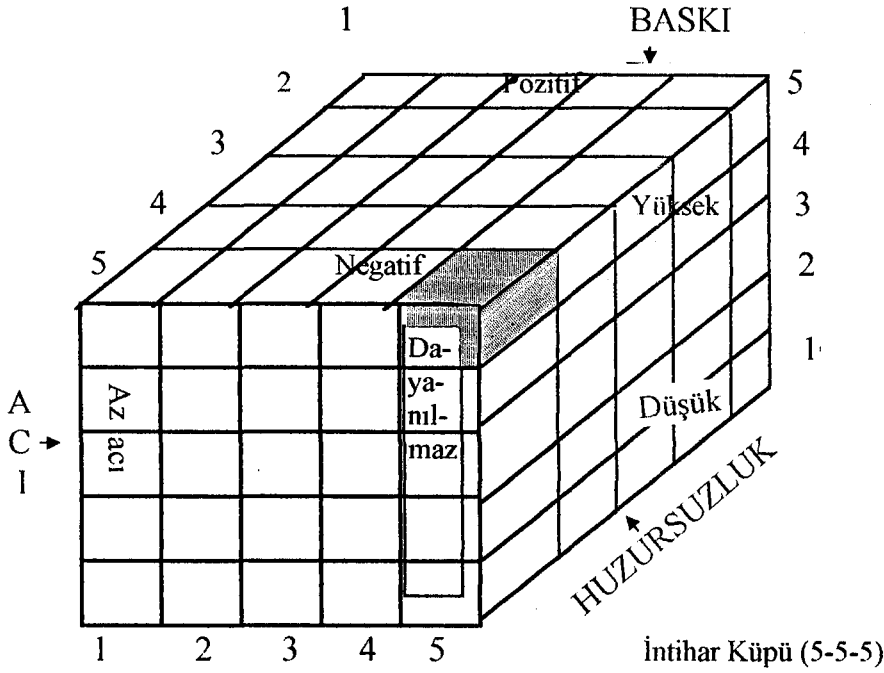
62 Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.46.

63 “C.B. Ferster, “A Functional Analysis of Depression”, *American Psychologist*, 1973, 28, s.857-870” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.46’deki alıntı.

64 “D.J.Frederick, H.L.P. Resnik, “How Suicidal Behaviors are Learned”, *American Journal of Psychotherapy*, 1971, 25, s.37-55” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.46’deki alıntı.

65 “A. J. Rush, A.T. Beck, “Cognitive Therapy of Depression and Suicide”, *American Journal of Psychotherapy*, 1978, 32, s.201-219” Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.46’deki alıntı.

Şekil 3: Teorik kübik bir intihar modeli



Kaynak: "E.S. Shneidman, "A Psychological Approach to Suicide", *Cataclysms, Crises and Catastrophes: Psychology in Action*, G.R. Vander Bos. B.K. Bryant (der.), 1987, Washington, D.C: American Psychological Association" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.48'deki alıntı.

Acı, dayanılmaz psikolojik acının öznel deneyimi olarak tanımlanır ve 1'den (az acıdan) 5'e (dayanılmaz acıya) kadar değişebilir. Shneidman⁽⁷⁵⁾ huzursuzluğu bireyin genel duygusal karışıklık durumu olarak tanımlamıştır. Bu durum öldürücü intihar girişiminin meydana gelmesi için gerekli psikolojik anahtar bir özelliktir. Huzursuzluk; yetersiz duygu kontrolü, dalgalanma ve davranışların alt üst olma eğilimi şeklinde yansıtılır. Şematik modele göre huzursuzluk 1'den (düşük-orta karmaşıklıktan) 5'e (aşırı dalgalanma ve duygusal karmaşıklığa) kadar değişebilir. Son olarak, baskı; bir bireye yapılan ve bunun da bireyin fiilen herhangi bir şeye verdiği tepkiyi etkileyen herşey olarak görülür. Shneidman'ı yönlendiren Henry Murray'ın⁽⁷⁶⁾ belirttiği gibi, baskılar bireyin

⁷⁵ "Shneidman, *a.g.e.*, s.1985" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.48'deki alıntı.

⁷⁶ "H.A. Murray, *Explorations in Personality*, New York: Oxford University Press, 1938" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.48'deki alıntı.

duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını etkileyen baskı ve etkilerdir. Birleştirici bakış açısından bakıldığında, birey üzerindeki kişilerarası ve toplumsal etkiler, baskı olarak düşünülebilir. Şematik küp modeli açısından, baskılar 1'den (pozitif) 5'e (negatif) kadar değişir.

Shneidman'ın modeline göre, "intihar küpü" (5-5-5, küpün karartılmış kısmı) acı, huzursuzluk ve baskının maksimum düzeyde biraraya gelmesini ifade eder ki, bu en tehlikeli ve şiddetli olan intihar riskidir. Shneidman daha sonra intiharın psikolojik doğasının yalnızca psikolojik acı ile harekete geçirildiğini, daha sonra da engellenmiş psikolojik ihtiyaçlarla başlatıldığını ve sürdürüldüğünü öne sürer. Böylece, bu teorik modelde intihar, temelde duygusal enerji (karmaşa), şiddetli öznel intrapsişik acı ve başedici dış baskıların oluşturduğu bir sentezin neden olduğu bir ölüm olarak tanımlanır (⁷⁷).

3. BİYOLOJİK İNTİHAR TEORİLERİ

Son yıllarda intiharın biyolojik yönlerini araştıran çalışmalarda büyük bir artış görülmektedir. Bu araştırmaların birçoğu hormonal ya da sinirsel dengesizlikler gibi intiharın belli biyolojik ilişkileri üzerinde odaklanmaktadır.

Beyin biyokimyası araştırmalarının en ümit verici olanları nörotransmitter monoamin metabolitler; özellikle de serotonin metabolit 5-hidroksindoeasetik asit (5-HIAA) üzerinde yoğunlaşmış ve intihar davranışı ile arasındaki ilişkileri gözlemlenmiştir. Antidepresan tedavinin serotonin iletimini artırdığı gözönünde tutulduğunda, ilk deneysel araştırmaların üzerinde durduğu soru, depresyonda serotonin iletiminin bozulup bozulmadığıdır (⁷⁸). Yapılan çalışmalarda depresyon içindeki hastaların beyin ve omuriliklerini etkileyen bel bölgesi sıvılarında (CSF)

⁷⁷ Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.48.

⁷⁸ "M.Asberg, *The Biology of Suicide*, Paper Presented at the 23rd Annual Conference of the American Association of Suicidology, New Orleans, L.A., Nisan 1990" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.50'deki alıntı.

5-HIAA, bimodal bir dağılım gösterirken, depresyonda olmayan hastalarda bunun aksine normal bir dağılım olduğu ortaya çıkmıştır. İntiharla ilgili hastaların, özellikle vahşi metodları kullanarak ölenlerin, çoğunlukla (CSF) 5- HIAA'sı düşük olanlar arasında görüldüğü belirtilmiştir. İntihar girişiminde bulunan depresif hastaların 5-HIAA yoğunluklarının, kontrol grubuna göre % 25 daha az olduğu görülmüştür. Benzer bulgulara depresif olmayan intihar girişiminde bulunmuş olanlar -bunlar kişilik bozuklukları olanlar ve şizofrenlerdir- arasında da rastlandığı belirtilmektedir.

İntihar davranışının daha vahşi özelliği 5-HIAA miktarı düşük hastalar arasında görülmektedir. Bu da 5-HIAA ile sinirliliğin ve şiddet duygularının kontrolü arasında bir ilişki olduğu ve intiharın biyolojik bir kaynağı olduğu hipotezini getirmektedir. Fakat bugüne kadar bu hipotezi doğrulayacak bulgular yeterli değildir. Bunun yanısıra, genç hastalarla ilgili olarak basılmış hiçbir araştırma mevcut değildir.

Fakat intiharın sosyobiyojisine ilişkin başka yönde yapılmış bazı teorik çalışmalar mevcuttur (⁷⁹). Türlerin biyolojik evriminin bütünü üzerinde yoğunlaşan sosyo-biyolojik teori intiharı geniş çaplı olarak değerlendirir, çünkü bu teori türler içinde ve arasında türlerin kendini devam ettirmesi ve doğal seleksiyonu ile ilişkilidir. Bu teoride intihar kendini devam ettirmenin antitezi olarak görülür. Genlerin ya da yeniden üretim potansiyelinin başka bir deyişle "iç uygunluğunun" engellendiği koşullarda intiharın gerçekleşme olasılığı daha fazladır. Ölümcül hastalar, yaşlılar, boşananlar, ayrılanlar, hiç evlenmeyenler arasında intihar oranlarının yüksek olması sosyo-biyolojik konumu destekler. Sosyobiyojik intihar teorisi daha fazla araştırma ve gelişmeye ihtiyaç duyarken,

⁷⁹ "D. de Catanzaro, *Suicide and Self-damaging Behavior: A Sociobiological Perspective*, NewYork: Academic Press, 1981; de Catanzaro, "Suicidal Ideation and the Residual Capacity to Promote Inclusive Fitness: A Survey", *Suicide and Life Threatening Behavior*, 1984, 14, s.75-87; de Catanzaro, "A Mathematical Model of Evolutionary Pressures Regulating Self Preservation and Self-destruction", *Suicide and Life Threatening Behavior*, 1986, 16, s.84-99" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s. 50'deki alıntı.

de Catanzaro (⁸⁰) yeterli bir genel intihar teorisinin hem geleneksel mikroanalizleri, hem de sosyobiyolojik yaklaşım altında yatan makro düzeydeki analizleri dikkate alması gerektiğini savunur (⁸¹).

4. DİĞER TEORİK AÇIKLAMALAR

Buraya kadar incelenen intihar teorilerine ek olarak daha odaklanmış ve ihtisaslaşmış teoriler de geliştirilmektedir.

Hamermesh ve Soss (⁸²) ekonomik tabanlı teori içinde, intihara Henry ve Short'dan (⁸³) oldukça farklı bir yaklaşım getirmektedirler. İntiharların çoğunun ekonomik faktörlere indirgenmesine rağmen, bazı özel durumlarda bu tür faktörlerin önemli bir etkisi olabileceğini kabul etmekle işe başlamışlardır. Bu teorik konuma burada atıfta bulunulmasının nedeni, yaşın bu kavramlaştırmada önemli bir rol oynamasıdır. Daha basit bir deyişle, bu yazarlara göre ele alınan herhangi bir birey için "yararlılığın" belirlenmesi o kişinin mevcut ve uygun olan kaynaklarından o kişinin kendisini canlı tutma "maliyeti"nin çıkartılması ile elde edilebilir. Kaynaklar şüphesiz kişilerin yaşamlarında belli bir dönemde sahip oldukları gelir ve o kişinin yaşının bir fonksiyonu olarak değişecek, böylece maliyetler kaynaklarla eşit düzeye geldiğinde (ya da aştığında), yaşamboyu yararlılıkları sıfıra eşit olacaktır.

Hamermesh ve Soss'un intihar eğilimi belirlemesinde her bir bireyin yaşanabilecek en uzun yaş beklentisinde olduğu, şimdiki yaşlarına kadar yaşadıkları kabul edildiğinde bu en uzun yaşa ulaşmaları ve "yaşamlarından zevk duymaları ya da tersine,... intihardan zevk duymamaları" olasılığı olduğu

⁸⁰ "de Catanzaro, *a.g.e.*, 1986, s. 84-99" Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.50'deki alıntı.

⁸¹ Berman, Jobes, *a.g.e.*, s.50'deki alıntı.

⁸² "D.S. Hamermesh, N.M. Soss, "An Economic Theory of Suicide", *Journal of Political Economy*, 1974, 28, s.83-98" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.89'deki alıntı.

⁸³ "A.F. Henry, J.F. Jr. Short, *a.g.e.*" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.89'deki alıntı.

varsayımını içerir (⁸⁴). Yazarlar daha sonra yaşamdan zevk almanın topluluktan topluluğa değişeceğini ve topluluğun yaşadığı dönemle belirlenebileceğini öne sürmüşlerdir. Kısacası, bireyin yaşamboyu yararlılıkları ve yaşama zevkinin net toplamı sifira eşit olduğunda intihar edeceği öne sürülmüştür. Böylece, intiharı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen gelir dağılımı ve zevkler, belli bir nüfusta gerçekleşecek olan intihar rakamını belirlemede temel faktörlerdir.

Hamermesh ve Soss (⁸⁵) teoriye dayanan açıklamalarının, yaşla birlikte intihar oranlarının artması ve gelirdeki artışla birlikte intihar oranlarının azalması ile tutarlı olduğunu istatistik kanıtlarıyla sunmuşlardır. Daha sonra teorilerinin II. Dünya Savaşı'ndan bu yana emeklilik yaşına yakın olanlar kadar daha yaşlı olan yetişkinler arasında görülen intiharlarda da azalmalar öngördüğünü, bunun da sözkonusu dönemde tüm kaynaklardan elde edilen gelirden bir artış görülürken, intihar oranlarının düşmekte olduğu gerçeğine dayandığını öne sürmüşlerdir. Bunlardan da öte, bu dönemde artan gelirlerle, emekliliğe yakın olan gruplarda daha önce görülen gelir seviyeleri arasındaki bazı farklılıklar azaltılmıştır. Bu özellikle yaşlılar için sosyal güvenlik politikalarının uygulanmaya başlaması ve yaygınlaşması ile birlikte gerçekleşmiştir. Özetle, bu yazarlar ekonomik faktörlerin yaşlı intiharları oranlarında 30'lardan bu yana görülen azalışa katkısının önemli olduğunu öne sürmüşlerdir.

Temelde bilişsel/ psikolojik yönde olan Buchanan (⁸⁶) intiharda anahtar belirleyicinin bireyin yaşamda anlam bulup bulamaması olduğunu öne sürmektedir. Anlamlılığın kişi tarafından değerlendirilmesi onun duygu, düşünce ve davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olacaktır. Bu açıklama ümitsizlik ve depresyon ortaya çıkaran duygular ve algılar üzerinde durarak bilişsel literatüre dayanmaktadır. Bu açıklama "yaşamına hala bir anlam verebilen bir kişinin,

⁸⁴ "Hamermesh, Soss, *a.g.e.*, s.85" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.90'daki alıntı.

⁸⁵ "Hamermesh, Soss, *a.g.e.*" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.90'daki alıntı.

⁸⁶ "D.M. Buchanan, "Suicide: A Conceptual Model for an Avoidable Death", *Archives of Psychiatric Nursing*, 1991, 5, s.341-349" McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.90'daki alıntı.

ölümü kabul edebilmesi ya da isteyebilmesine rağmen yaşamını sürdürmeyi seçeceğini öne sürer”⁽⁸⁷⁾. Bu kavram bazı fiziksel sağlık problemleri, ağrılar, acılar yaşamış olan daha yaşlı yetişkinlerde, güçlü yaşama isteğini ve belki de diğerlerinde intiharla sonuçlanabilecek birçok “çıkış olayını” anlamamıza yardımcı olur⁽⁸⁸⁾.

Buraya kadar incelenen intihar yaklaşımları intihar eylemini açıklamada sınırlı kalmaktadır. Şimdi de intiharı disiplinlerarası bir yaklaşımla inceleyen psiko-sosyal intihar yaklaşımı ele alınacaktır.

5. İNTİHAR OLGUSUNA DİSİPLİNERARASI BİR YAKLAŞIM (PSİKO-SOSYAL İNTİHAR YAKLAŞIMI)

İntiharın ele alınış biçimi yani kişisel bir davranış ya da toplumsal ilişkilere dayanan bir gerçek olarak ele alınması, intiharın nedenlerini araştırmada belirli alanlarda odaklaşmayı ve bu amaca uygun yöntemler izlemeyi gerektirir.

Halbwachs⁽⁸⁹⁾, “İntiharın Nedenleri” adlı eserinde intihar çalışmalarında ‘sosyolojik yaklaşım’ ile ‘psikolojik yaklaşım’ arasındaki zıtlığı gidermeye çalışır. İstatistiksel verilerin güvenilirliğini inceleyen Halbwachs daha güncel veriler ışığında Durkheim’in teorik tartışmalarını yeniden ele alır. Halbwachs daha teorik bir düzeyde, Durkheim’in intiharın toplumsal nedenleri ve intihar güdüleri arasında çizdiği kesin ayrımı reddeder. Durkheim’e göre intihar güdüleri örneğin, parasal bir sıkıntıdan kaçma isteği veya mutsuz bir aşk ilişkisi intiharın gerçek sebepleri değil, yalnızca bu sonucu getiren etkili olaylardır. Sosyolojik intihar yaklaşımının temelinde yatan başlıca toplumsal koşul olan, toplumsal ilişkilerden kopma durumu, intiharın en karakteristik psikolojik durumu olan

⁸⁷ “Buchanan, *a.g.e.*, s.346” McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.91’deki alıntı.

⁸⁸ McIntosh ve diğerleri, *a.g.e.*, s.91.

⁸⁹ Halbwachs, *a.g.e.*, s.xx.

‘dayanılmaz yalnızlık duygusuyla’ bağlantılıdır. Psikolojik ve toplumsal intihar nedenleri arasında yapılan kesin ayrımı sürdürmek doğru değildir. Çünkü intihar hiçbir zaman yalnızca kişinin ‘kendinden kaynaklanan’ faktörlerin bir sonucu olarak gerçekleşmez: Birey toplumsal çevresi ile her zaman bir etkileşim içindedir. Sürekli depresyona giren bir kişi ile yaşadığı iflas sonucu ruh sağlığı bozulan bir kişi arasında belirgin farklar vardır, fakat kişinin bulunduğu toplumsal çevreden uzaklaşması sonucu her iki durumda da aynıdır (⁹⁰).

Halbwachs’ın ‘İntiharın Nedenleri’ (Şekil 4) ile kastettiği ilk şey intihar eden kişinin ve yakınlarının farkında oldukları dürtüler, olaylar ve birtakım görünür sebeplerdir. İkinci olarak, ‘intihar nedenleri’ ile anlatılan, psikolog, psikiyatrist ve fizik uzmanlarının duygusal, zihinsel ve organik rahatsızlıklara bağladığı sebeplerdir. Son olarak, ‘intihar nedenleri’ denildiğinde sosyologların ortaya koyduğu nedenler anlaşılır. Bunlar intihar eden kişinin toplumsal statüsü, toplumsal çevresi veya toplumdur. Bunlar; intihar eden kişinin, çevresi ve diğer alanlarda çalışanlar tarafından farkına varılmayan özellikleridir. Bu faktörlerin etkisi ancak zaman içinde farklı toplumsal grup ve statüler arasındaki intihar oranlarının istatistiksel analizi ile mümkündür. Halbwachs, psikoloji, sosyoloji, tıp ve toplumsal yargıların intiharı açıklamada kullandığı sebepleri biraraya getirecek, ‘psikososyolojik intihar teorisi’ olarak adlandırılan bir teori ortaya atmıştır. Halbwachs, resmi kayıtlarda belirtilen intihar nedeninin, bireylerin yaşamlarını aynı zamanda hem genişleten hem de kısıtlayan sosyal çevrelerinden uzaklaşmalarıyla bağlantılı olduğunu öne sürer. Bu, psikolog, psikiyatrist ve doktorların ortaya koyduğu nedenler için de söz konusudur. İster zihinsel, ister duygusal ya da organik etkenlere bağlı hastalık-sağlık durumu, hasta olanı sağlıklı olanlardan ayırarak intihara neden olur.

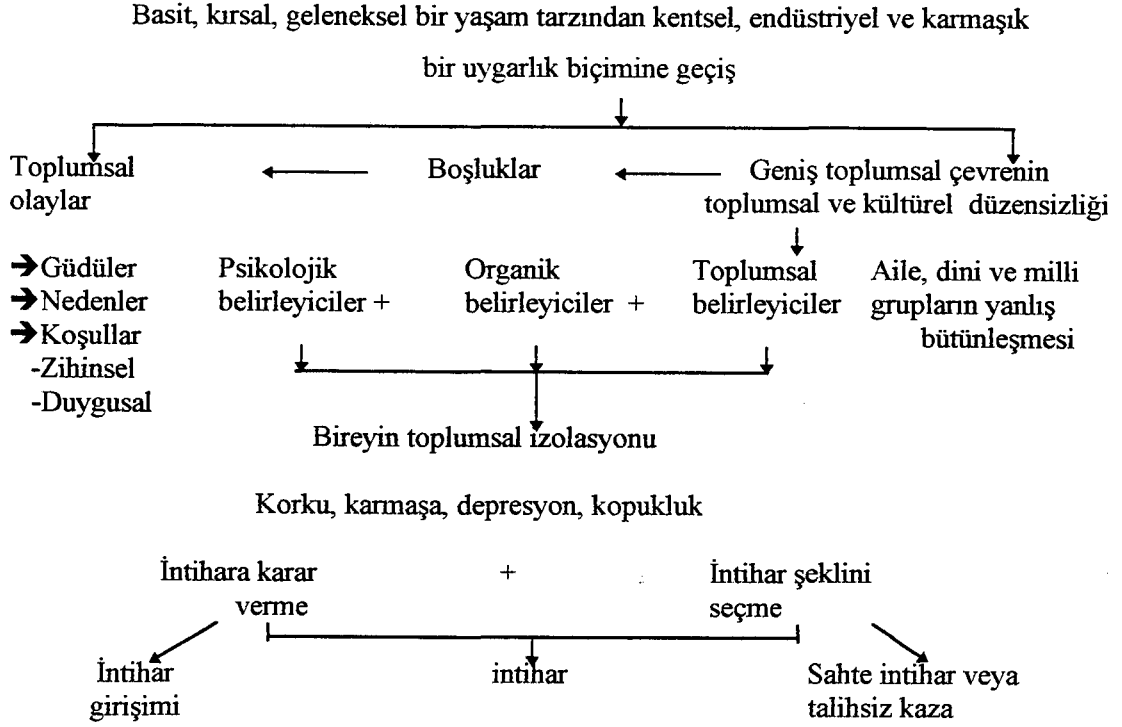
⁹⁰ Halbwachs, *a.g.e.*, s.xx.

Halbwachs'a göre toplum gücü tam mükemmel olmayan bir yapıdır. Toplum, içinde bulunduğu toplumsal sorunlardan rahatsız olan insanların intiharını önleyemez. İntihar girişiminde bulunma nedeni olan ve resmi istatistiklere geçen olaylar 'toplumsal olaylar'dır. Fakat Halbwachs, Durkheim'in yanlış bütünleşmiş aile, dini ve politik grupların intiharı önlemede daha az koruyucu olduğu fikrinde birleşir. Bu gibi toplumsal koşullar kişiyi intihara sürükler. Diğer taraftan ise, Durkheim kullandığı araştırma yönteminden kaynaklanan sebepler yüzünden toplam sosyal çevre yerine bu çevre içindeki toplumsal kurumları tek tek ele almıştır. Oysa ki, intihar nedenleri araştırılırken bu kapsamlı toplumsal çevre incelenmelidir. Toplumsal ve kültürel düzensizlikler kişide birtakım toplumsal bozukluklar yaratır, bu toplumsal boşluklar kişilerin kendilerini intihara karşı koruyamayacağı psikolojik durumlardır.

Yıllık intihar rakamlarındaki artış, Durkheim'in öne sürdüğü gibi toplumsal yapıda meydana gelen ani değişim ve krizlerden kaynaklanmaz. Halbwachs modern toplumun bugün önceki zamanlara göre daha düzensiz ve anomik olduğuna inanmak için bir neden olmadığını öne sürer. Bu daha çok, modern toplumun daha gelişmiş bir uygarlık düzeyine geçerken 'toplumsal olaylara' neden olduğu ve kaçınılmaz olarak yaşadığı toplumsal karmaşıklığıdır. Yani, 19. yy.'da artan intihar olaylarının sebebi bu modern, kentsel, endüstriyel toplumun yaşam tarzının bir özelliğidir⁹¹).

⁹¹ Halbwachs, *a.g.e.*, s.xxii-xxv.

Şekil 4: İntiharın Nedenleri



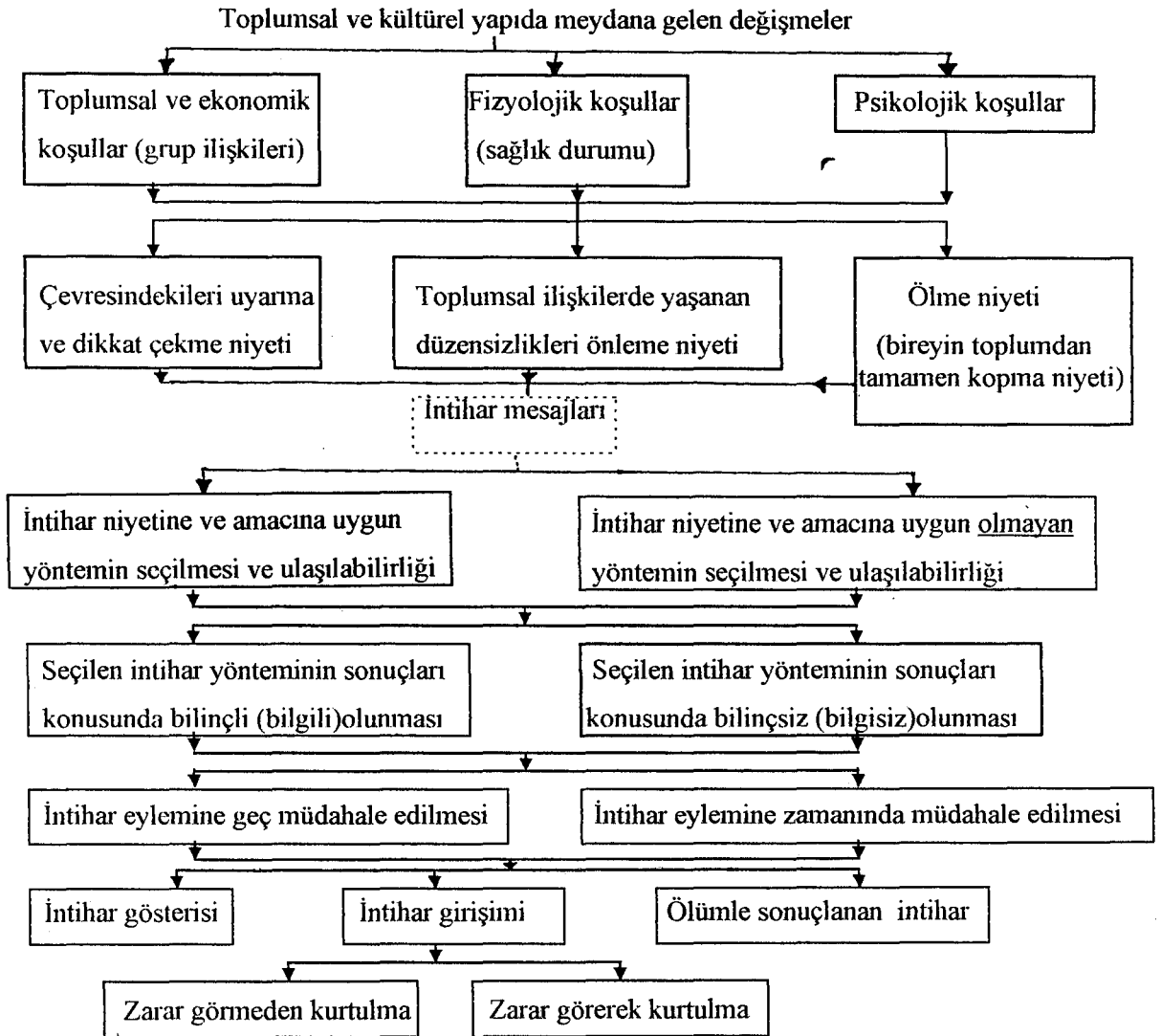
Kaynak: M.Halbwachs, *a.g.e.*, s.xxiii.

Halbwachs, psikososyal intihar yaklaşımında intihar eyleminin nedenlerine modern, kentsel ve endüstriyel toplumun yaşam tarzına bağlı bir açıklama getirmiştir. Bu yaşam tarzına geçişte rol oynayan psikolojik, organik ve toplumsal belirleyicilerin etkileşimi, bireyin toplumsal izolasyonu biçiminde ortaya çıkmıştır. Bireyin davranışlarına yansıyan bu korku, karmaşa, depresyon ve kopukluk farklı intihar eylemleri şeklinde görülmüştür.

Bu araştırmada Halbwachs'ın 'psikososyal yaklaşımı' çıkış noktası olarak alınacaktır. İntiharın toplumsal ilişkilere dayanan boyutlarını kişisel faktörlerle biraraya getirip bağlantı kurması nedeniyle bu yaklaşımdan hareket edilmiştir. İntihar olgusu araştırılırken yalnızca bireyler ya da insanlar neden intihar ediyor sorusuna cevap aranması yerine, intihar eyleminde bulunan kişilerin yaşadıkları sosyal çevre ve ilişkileri bireysel koşullarla örüntülü

düşünülerek, nasıl bir süreç sonunda bu aşamaya geldikleri incelenmelidir. Bu sürecin dikkate alınmadığı her intihar olayı bireysel bir davranış olarak görülür, oysa ki intihar eylemi nedenlerinin bu eylem öncesine dayandığı bir süreçtir. İntihara neden olan faktörlerin tamamen bireysel ya da tamamen toplumsal olduğunu söylemek, intihar olgusunun karmaşıklığı ve çok yönlülüğü karşısında yetersiz kalır. İntihar eylemi eğer ölümle sonuçlanmışsa, intihar eyleminin toplumsal boyutları geride kalanları ilgilendirmektedir. Birey eğer intihar girişiminde bulunmuşsa, bu eylem öncesinde ve sonrasında yaşanan toplumsal ilişkilerde odak noktası bireyin kendisidir.

Şekil 5. İntihar Süreci



Hızlı bir toplumsal değişimin baskın olduğu bir yaşam tarzı intihar sürecini ortaya çıkarabilecek bir zemindir. Toplumsal ve kültürel yapıda meydana gelen değişimler ve düzensizlikler bu zemini hazırlayabilmektedir. İntihar eylemi öncesi bireyin içinde bulunduğu koşullar bireyi intihara sürükleyen faktörleri oluşturmaktadır. Bu koşullardan bazıları intihar eyleminde ön plana çıkarken, bunların arasında karşılıklı etkileşimlerin meydana geldiği söylenebilir. Bireyi toplumsal ilişkilerinden, özellikle birincil grup ilişkilerinden (aile, akraba, arkadaş ilişkileri) bağımsız düşünmek olanaksızdır. Bireyin içinde bulunduğu psikolojik, fizyolojik, toplumsal ve ekonomik koşulların tümü birlikte değerlendirilmelidir. Daha sonra bu koşullar bireyi intihar düşüncesine sürükleyebilir. İntihar etme düşüncesinde olan bir birey farklı niyetler taşıyabilir, bunlar; ölme niyeti (bireyin toplumdan tamamen kopma niyeti), toplumsal ilişkilerde yaşanan düzensizlikleri önleme niyeti ve çevresindekileri uyarma, dikkat çekme niyeti olarak ortaya çıkabilir. Bireylerin niyetleri her ne kadar bireysel, soyut ve ulaşılamaz gibi görünse de, intihar etme niyetinde olan bir birey bu niyetini sözlerine, tutum ve davranışlarına yansıtabilir. Toplumdan tamamen kopma niyetinin olduğu durumlarda mesajlar daha kesin ve sonuca ilişkindir. Toplumsal ilişkilerde yaşanan düzensizlikleri önleme niyeti taşıyan bireyler, çevresindekilere sözle veya davranışlarla intihar niyetlerini belli edebilirler. Yine birey uyarma ve dikkat çekme niyetinde ise, benzer davranışlar sergileyebilir. Daha sonra intihar eyleminde bulunma niyetinde olan bireyin seçtiği yöntem, genellikle bireyin amacına uygunluk göstermesine rağmen, seçilen yöntemin doğurabileceği sonuçlar konusunda bilinçli (bilgili) olunması intihar eyleminin sonucunu belirlemektedir. Örneğin; aslında ölmeyi değil, içinde bulunduğu olumsuz durumu ve ilişkilerini düzeltmek amacıyla olan bir birey, tedavi dozajı üzerinde bir miktar ilaç almışsa, aldığı ilaçların bileşimi ve miktarına bağlı olarak hayatını kaybedebilir. İntihar eylemi süreci içinde önemli faktörlerden bir diğeri de intihara müdahale zamanıdır. İntihar eyleminde bulunan bir bireye yapılacak müdahalede geç kalınırsa ya da geç farkedilirse intihar eylemi yine ölümle

sonuçlanabilir. İntihar eyleminin temelinde yatan faktörler ve nedenler kesin çizgilerle birbirinden ayıramamakla birlikte, intihar sürecinde görünür neden olarak tanımlanabilen nedenler ön plana çıkabilir.

Kısacası, intihar sürecinde görülebilecek durumların farklı biçimlerde biraraya gelmesi, intihar eyleminin sonuçta sonu ölümle biten intihar, intihar girişimi ve intihar gösterisi şeklinde ortaya çıkmasına neden olur. Ölümle sonuçlanan intiharlarda bireyin intiharından sonra yakınları olayın etkisinden kolayca kurtulamayabilir. Bireyin intiharı açıklanamayan ve belki de çözümlenemeyen birçok sorunu ardında bırakmıştır. Diğer taraftan intihar girişiminde bulunan bir birey intihar eyleminden hiçbir zarar görmeden kurtulmuş olsa bile, olayın psikolojik etkileri yanında sosyal ilişkilere yansıyan boyutu oldukça önemlidir. Birey eğer sorunlarına çözüm getirememişse, yaşadığı olay sonrası içinde bulunduğu çözümsüzlük çıkmazı iyiden iyiye tikanabilmektedir. Bu durum da yeni intihar girişimlerini ortaya çıkarabilir. Kısacası, intihar eylemi sonrası dönem, en az intihar eylemi öncesi kadar sorunlu olabilmektedir.

6. İNTİHARLA İLGİLİ SOSYAL DEĞİŞKENLER

İntihara farklı yönlerden açıklamalar getiren teorilerin incelenmesinden sonra bu kısımda intihar olgusuna ilişkin sosyal ve demografik değişkenler ele alınacaktır.

İntihar oranları, tek bir neden veya bir grup nedene bağlı olarak açıklanamaz. Çünkü, birçok faktör aynı zamanda etkilidir. Örneğin; intihar oranlarının şu faktörlerle pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur: erkek cinsiyet, yaşlanma, boşanmışlık, yüksek nüfus yoğunluğu, büyük şehirlerde ikamet etme, yüksek yaşam standardı, ekonomik kriz, alkol ve madde bağımlılığı; çocuklukta yaşanan aile parçalanması, ruhsal bozukluk ve fiziksel rahatsızlıklar.

İntihar oranlarıyla aralarında ters bir ilişki olduğu bulunan faktörler ise, kadın cinsiyet, gençlik, düşük nüfus yoğunluğu, kırsal meslekler, dine bağlılık, evli olma durumu, fazla çocuk sahibi olma, düşük sosyo-ekonomik sınıfların üyesi olma ve savaştır.

Bu ilişkiler birçok Batı toplumu için geçerli olmakla birlikte, diğer toplum çeşitlerinde aynı geçerlilik sözkonusu değildir. Bu iki liste geniş genellemeleri içermektedir. Bu ilişkilerde bir kesinlik yoktur (⁹²).

⁹² Stengel, *a.g.e.*, s.24-25.

6.1. İNTİHAR VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

6.1.1. Yaş ve Cinsiyetin İntiharla İlişkisi

İntiharı konu alan çalışmalarda ele alınan temel faktörlerin başında yaş ve cinsiyet faktörleri yer almakta, yaş ve cinsiyetin intiharla ilişkisi araştırılmaktadır. İntihar olaylarının hangi yaş gruplarında daha sık görüldüğü, kadın erkeklerde intihar ve intihar girişimi oranlarının neden farklılık gösterdiği ve hangi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı gibi sorular intihar araştırmalarının temelini oluşturmaktadır.

Birsen Gökçe'nin Türkiye için 1985 yılı verilerini esas alarak yaptığı incelemede, 1187 intihar olayının % 62'sinin erkek, % 38'inin kadın olduğu görülmektedir⁽⁹³⁾. Howard L. Kushner'e göre 19. yy.'dan günümüze, ölümle sonuçlanmış intiharlarda erkek intihar oranı kadın intihar oranından yüksektir.

Kadınlarda intihar nedenleri arasında duygusal-bireysel kökenli olanlar ağırlıktadır. Kıskançlık, aşkta hayal kırıklığı, ihanete uğrama, yalnızlık, evdeki huzursuzluklar bunlardan bazılarıdır. Erkeklerde ise ekonomik koşulların kötülüğü temel intihar nedenleri arasındadır. Ancak Kushner'e göre, intihar girişimleri ölümle sonuçlanmış intiharlarla birlikte değerlendirildiğinde kadın-erkek intihar oranları arasındaki farklılık ortadan kalkmaktadır. Hatta kadınlar erkekleri sekizde bir oranında aşmaktadır⁽⁹⁴⁾. 1990-1995 yıllarına ilişkin DİE intihar istatistikleri yaş ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; (Tablo 5 ve 6) intihar edenlerin 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı ve kadınların erkeklere oranla daha genç yaşta intihar ettiği gözlenmektedir. İntihar eden erkeklerin yaklaşık yarısı 35 yaşından, intihar kadınların ise yaklaşık yarısı 25 yaşından daha küçüktür⁽⁹⁵⁾.

⁹³ Gökçe, *a.g.m.*, s.53.

⁹⁴ "Howard L.Kushner, *Women and Suicide in Historical Perspective Signs*, Vol. 10 (3), Bahar 1985, s.537-52" Gökçe, *a.g.m.*, s.53'deki alıntı.

⁹⁵ DİE, 1995 İntihar İstatistikleri.

Tablo 5: Türkiye’de Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre İntiharlar (1991-1995)

Toplam:T Erkek:E Kadın:K

Yıllar	Toplam	-15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
T	1228	42	365	268	191	134	114	64	50
1991 E	778	25	195	180	126	93	79	47	33
K	450	17	170	88	65	41	35	17	17
T	1167	54	387	241	162	118	118	54	33
1992 E	726	32	183	160	129	83	84	32	23
K	441	22	204	81	33	35	34	22	10
T	1229	70	401	254	190	113	80	62	59
1993 E	732	30	190	161	133	78	51	43	46
K	497	40	211	93	57	35	29	19	13
T	1536	56	495	325	236	154	136	77	57
1994 E	949	21	253	204	172	110	96	59	34
K	587	35	242	121	64	44	40	18	23
T	1460	52	500	320	220	139	94	90	45
1995 E	907	21	242	213	156	112	65	64	34
K	553	31	258	107	64	27	29	26	11

Kaynak:DİE,1995 İntihar İstatistikleri

Tablo 6:Türkiye’de Yaş Gruplarına Göre İntihar Oranları (%) (1990-1993)

	-15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Toplam
1990	3.5	31.2	21.8	15.4	10.9	8.3	4.2	4.7	100
1991	3.4	29.7	21.8	15.6	10.9	9.3	5.2	4.1	100
1992	5.6	33.2	20.7	13.9	10.1	10.1	4.6	2.8	100
1993	5.7	32.6	20.7	15.5	9.2	6.5	5.0	4.8	100

Kaynak:DİE,1993 İntihar İstatistikler

6.1.2. Medeni Durum ve İntihar Arasındaki İlişki

Yapılan çalışmalar intihar ile medeni durum arasında sıkı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Durkheim, intihar çalışmasında evlilik ve intihar arasındaki ilişkiyi de araştırmıştır. Çeşitli aile bunalımları arasında en önemlilerinden ikisi kuşkusuz dullukla, boşanma ya da mahkeme kararıyla ayrı yaşamadır. Gerçekten eşlerden biri, ölünce, aile düzeni altüst olur, geriye kalan eş bu yeni duruma kendini uyduramaz, bu yüzden de bu gibilerde kendi kendini öldürme eğilimi kolaylaşır. Durkheim'ın çalışmasında gerekli bilginin sağlandığı bütün toplumlarda boşanmışlarda görülen intihar oranı, evlilerden, dullardan ve bekarlardan daha fazladır. Boşanmışlarda intihar, evlilerden üç dört defa daha fazladır. Fakat, boşanmalarda kadın ve erkeğin intihara eğilimi aynı derecede değildir. Boşanmanın yasak olmadığı toplumlarda kadınların intihar oranı erkeklerden daha azdır. Boşanmanın yasak ya da az olduğu toplumlarda da tersine kadınlarda intihar oranı erkeklerden daha fazladır. Durkheim'a göre bunun nedenini evlilik hayatında, boşanma yasağının erkeğin lehine, kadının da aleyhine işlemesinde aramak gerekir. Gerçekten, Durkheim'a göre, evlilikte boşanma yasağı, erkeği rahata, huzura kavuşturur. Onu bekarlığın umutsuz, başıboş hayatından kurtarır. Disipline sokar, gelişmesini sağlar. Ayrıca evlilik kurallarının bozulmasında töreler ve adetler erkek için daha elverişlidir. Bu nedenle boşanma, erkek için pek büyük bir ihtiyaç değildir. Oysa töreler ve adetler, kadını sıkı sıkıya evlilik kurallarına bağlar. Maddi manevi bakımdan kadının gelişmesine pek elverişli değildir. Evlilik hayatı dayanılmaz hale geldiği zaman, kadın kurtuluşu boşanmada bulur. Bu nedenle boşanmanın serbest olmadığı toplumlarda evli kadınlar, evli erkeklerden daha fazla intihar eğilimlidir⁽⁹⁶⁾.

⁹⁶ Kösemihal, *a.g.e.*, s.96.

Klebba (⁹⁷) A.B.D.'nin tümünde intihar oranlarını incelemiş ve her iki cinsiyet içinde geçerli olmak üzere intihar oranlarının eşi ölenlerden çok, boşananlar arasında daha yüksek olduğunu saptamıştır.

DİE 1995 intihar istatistikleri incelendiğinde, Türkiye'de meydana gelen 1460 intihar olayının 636'sının hiç evlenmemiş, 689'unun evli, 76'sının eşinin ölmüş, 59'unun ise boşanmış olduğu görülür(⁹⁸). Bu durumda da, sosyal ilişkilerin zayıf olması hatta kopması durumunun intihar eyleminin meydana gelmesinde önemli olabileceği sonucuna ulaşılabilir.

6.1.3. Eğitim Durumu ve İntihar İlişkisi

Gaines ve Richmond (⁹⁹) orduda acemi birliğinde yaptıkları bir araştırmada, yüksekokul mezunu olsun ya da olmasın intihar davranışı gösteren ve göstermeyenler arasında bir farklılık olmadığını, kısacası eğitim durumunun bir farklılık oluşturmadığını bulmuşlardır (¹⁰⁰).

Gökçe, 1985 yılı verileri temelinde yaptığı çalışmasında intihar edenlerin % 18'inin okuma yazma bilmediğini, okuma yazma bilen % 82'lik oran içinde öğrenim durumuna ait dağılımın genel nüfus içindeki oranlarla paralellik gösterdiğini saptamıştır (¹⁰¹).

Koç ve Albayrak 1990 yılı verileri temelinde yaptıkları çalışmalarında, en düşük intihar hızının okuryazar olmayan nüfusta, en yüksek intihar hızının ise yüksekokul mezunu olan nüfusta görüldüğünü belirtirler (Tablo 7). Erkeklerin

⁹⁷ "A.J. Klebba, "Mortality from Selected Causes by Marital Status", *Vital Health Statistics*, 1970, Series, No:8" Lester, *a.g.e.*, s.105'deki alıntı.

⁹⁸ DİE, 1995 İntihar İstatistikleri.

⁹⁹ "T.Gaines, L. Richmond, "Assessing Suicidal Behavior in Basic Military Trainees", *Military Medicine*, 1980, 145, s.263-66" Lester, *a.g.e.*, s.102'deki alıntı.

¹⁰⁰ Lester, *a.g.e.*, s.102.

¹⁰¹ Gökçe, *a.g.m.*, s.54.

sahip olduğu intihar hızları tüm eğitim düzeyleri için kadınlardan daha yüksek olmasına karşın, eğitim düzeyleri arasındaki intihar hızı farklılıklarının oldukça küçük olduğu dikkat çekmektedir. Bu farklılık dışında eğitim düzeyleri arasında da cinsiyete özel farklılıklar görülmektedir. Erkeklerde en yüksek intihar hızı - genel düzeyde olduğu gibi- yüksekokul mezunları arasında görülürken, kadınlarda ilkokul mezunları arasında görülmektedir. Ancak, yüksekokul mezunu kadınlar arasında görülen intihar hızları (22.3), ilkokul mezunu kadınların intihar hızına (23.0) oldukça yakındır. Erkeklerde ise en yüksek ikinci intihar hızı ortaokul mezunları arasında görülmektedir (Tablo 7)⁽¹⁰²⁾.

Tablo 7: Yaş, Medeni Durum, Eğitim, Meslek Grubu ve Hane Büyüklüğü'ne Özel İntihar Hızları, 1990 (1.000.000 Nüfusta)

<i>Değişkenler</i>	Erkek	Kadın	Toplam
YAS			
10-14	8.4	5.4	7.0
15-24	39.2	35.9	37.4
25-34	41.9	24.3	33.3
35-44	50.6	15.3	33.3
45-54	45.4	24.9	35.1
55-64	47.1	16.2	31.5
65-74	56.1	24.2	37.0
75+	114.0	41.9	72.9
MEDENİ DURUM			
Bekar	45.2	30.2	38.7
Halen evli	35.9	19.4	27.5
Eşi ölmüş	158.2	31.0	50.6
Boşanmış	201.8	123.9	156.9
EĞİTİM			
Okuryazar değil	21.8	16.0	18.2
İlkokul mezunu	38.2	23.0	31.2
Ortaokul mezunu	40.6	21.2	33.7
Lise Mezunu	37.1	17.3	29.6
Yüksekokul/Üniversite mezunu	41.0	22.3	35.4

¹⁰² Koç ve Albayrak, *a.g.m.*, s.61.

Tablo 7: Yaş, Medeni Durum, Eğitim, Meslek Grubu ve Hane Büyüklüğü'ne Özel İntihar Hızları, 1990 (1.000.000 Nüfusta) (devam)

MESLEK			
İlmi ve teknik eleman	37.5	22.4	32.8
Girişimci ve yönetici	45.8	-	42.4
İdari personel	25.2	12.4	20.9
Ticaret	70.8	-	65.6
Sahsi hizmet	27.0	30.0	27.3
Tarım	32.9	1.0	15.3
Tarım dışı Üretim	33.5	1.9	32.0
Ev kadını/emekli	74.0	39.6	49.2
HANE BÜYÜKLÜĞÜ			
1	5056.1	1217.3	1494.6
2	118.8	685.7	212.2
3	112.2	155.1	189.6
4+	3.1	6.1	4.5

Kaynak:DİE 1990 İntihar İstatistikleri

6.2.İNTİHAR VE YERLEŞİM BÖLGESİ

Alexander ve arkadaşları (¹⁰³) Güney Karolina'da intihar oranlarında kırsal farklılığının olmadığını saptamışlardır. Barton ve arkadaşları (¹⁰⁴) Minnesota'da 1967'den 1973'e kadar metropolitan ya da kırsal bölgelere göre küçük kentsel bölgelerde intihar oranlarının daha fazla arttığını bulmuştur. Pasewark ve Fleer (¹⁰⁵) Wyoming'de daha yüksek bir kentsel intihar oranı bulmuştur. Beratis (¹⁰⁶) Yunanistan'ın güneybatısında (yalnızca erkekler için), Fuse (¹⁰⁷) Japonya'da (her iki cins için) daha yüksek bir kırsal intihar oranı saptamıştır.

¹⁰³ "G. Alexander ve diğerleri, "South Carolina's Suicide Mortality in the 1970's", *Public Health Reports*, 1982, 97, s.476-482" Lester, *a.g.e.*, s.124'deki alıntı.

¹⁰⁴ "S.M.Barton, D.Ccombs, D. Mukherjee, "Urban-Rural Suicide Differentials in Minnesota 1967-1973", *Minnesota Medicine*, 1980, 63, s.415-418" Lester, *a.g.e.*, s.124'deki alıntı.

¹⁰⁵ "R.A. Pasewark, L.J. Fleer, "Suicide in Wyoming, 1960-1975", *Journal of Rural Community Psychology*, 1981, 2 (1), s.39-41" Lester, *a.g.e.*, s.124'deki alıntı.

¹⁰⁶ "S.Beratis, "Suicide in Southwestern Greece", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1986, 74, s.433-439" Lester, *a.g.e.*, s.124'deki alıntı.

¹⁰⁷ "T.Fuse, "Tobe or not to be", *Stress*, 1980, 1 (3). s.18-25" Lester, *a.g.e.*, s.124'deki alıntı.

Fausche ve arkadaşları (¹⁰⁸) 11 Kaliforniya şehrinde ise bunun tersine 18 ve 18 yaşın altında olanların intihar oranlarında kırsal ve kentsel şehir farklılığı olmadığını bulmuşlardır. Alaska'da Hlady ve Middaugh (¹⁰⁹) Amerikan yerlileri arasında yüksek bir kırsal intihar oranı bulurken, beyazlarda durumun böyle olmadığını saptamışlardır. Jarosz (¹¹⁰) komünist ülkelerde ölümle sonuçlanmış intiharlar arasında kırsal/ kentsel ayrımının olmadığını belirtmiştir.

İtalya'da Miccolo ve arkadaşları (¹¹¹) kuzey ve orta bölgelerde intihar oranlarında kırsal kentsel ayrımı görülmezken, güney'de kırsal intihar oranlarının kentsel orandan fazla olduğunu bulmuştur. Sayıl (¹¹²) Türkiye'de kentsel bölgelerde kırsal bölgelere oranla daha yüksek bir intihar oranının görüldüğünü bildirmiştir.

Baker ve arkadaşları (¹¹³) Amerika'nın genelinde kırsal bölgelerde yüksekten atlama, aşırı dozda ilaç alma, ası ve kesici alet yoluyla gerçekleşen intiharlara az rastlanırken, ateşli silah yoluyla intiharların daha fazla olduğunu bulmuştur. İngiltere'de Hughes (¹¹⁴) ilaç alan ya da psikiyatrik teşhis konulan intihar girişiminde bulunmuş hastalarda kır kent ayrımı olmadığını saptamıştır (¹¹⁵).

¹⁰⁸ "M. Gausche ve Diğerleri, "Violent Death in the Pediatric Age Group", *Pediatric Emergency Care*, 1989, 5 (1),s.64-67" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹⁰⁹ "W.G. Hlady, J.P. Middaugh, "The Epidemiology of Suicide in Alaska", *Alaska Medicine*, 1987, 29 (5), s.158-164" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹¹⁰ "M. Jarosz, "Suicides in Poland", *Polish Sociological Bulletin*, 1978, 2 (42), s.87-100" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹¹¹ "R.Miccolo ve diğerleri, "Geographic Variation in the Seasonality of Suicide", *Journal of Affective Disorders*, 1988, 15, s.163-168" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹¹² "I. Sayıl, "Statistical Data on Suicide in Turkey", In R. Yufit (Ed.) *Proceedings of the 20th Annual Conference*, AAS, 1987, s.48-49" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹¹³ "S.P. Baker,B. O'Neill, R. S.Karpf, *The Injury Fact Book*, Lexington:Health, 1984" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹¹⁴ "G.W. Hughes, "Rural versus Urban Parasuicide", *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1983, 33, s.637-640" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

¹¹⁵ Lester, *a.g.e.*, s.124-125.

Birsen Gökçe'nin Türkiye'de 1985 yılı verilerine göre yaptığı incelemede, intiharların % 66'sının kentsel yörelerde % 34'ünün de kırsal yörede gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Kentsel yörelerdeki intihar olayları sıralamasında; İstanbul 1985 yılında 177 intihar olayı ile başta gelmekte; onu sırasıyla İzmir (101), Ankara (73), Antalya (45), Konya (44), İçel (43), Bursa (36), Adana, Aydın, Balıkesir, Zonguldak (31'er) olay ile izlemektedir (¹¹⁶).

Koç ve Albayrak'ın 1990 yılı intihar istatistikleri temelinde yaptıkları çalışmada intihar hızının en yüksek olduğu bölge, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi en yüksek olan Batı Anadolu Bölgesi'dir (31.9). Batı Anadolu Bölgesi'ni, Güney Anadolu Bölgesi (27.2) ve Orta Anadolu Bölgesi (24.6) izlemektedir. İntihar hızlarının en düşük olduğu bölge ise, Kuzey Anadolu Bölgesi olarak bulunmuştur. Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde intihar hızının Kuzey Anadolu Bölgesi'ne göre yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 8).

İntihar hızının en yüksek olduğu kent Manisa'dır (78.0). Manisa'yı Çanakkale, Eskişehir, Çorum ve Kütahya izlemektedir. Gümüşhane, intihar hızlarının en düşük olduğu (3.8) kenttir. Sırasıyla Tokat, Yozgat ve Bilecik Gümüşhane'yi izlemektedir (Tablo 8).

İntihar hızlarının en yüksek olduğu 10 kent ele alındığında, bu kentlerden dördünün (Manisa, Çanakkale, İzmir ve Muğla) Batı Anadolu Bölgesi'nde, dördünün (Eskişehir, Kırşehir, Kütahya ve Çorum) Orta Anadolu Bölgesi'nde, birinin (Isparta) Güney Anadolu Bölgesi'nde, birinin de (Elazığ) Doğu Anadolu Bölgesi'nde olduğu görülmektedir. İntihar hızlarının kentlere göre incelenmesinde dikkati çeken nokta, İzmir dışındaki metropol kentlerin (İstanbul, Ankara, Adana, Bursa v.d.) intihar hızının yüksek olduğu kentler arasında bulunmamasıdır (Tablo 8).

¹¹⁶ Gökçe, *a.g.m.*, s.53.

Genel olarak bakıldığında, intihar hızlarının kentsel yerleşim yerlerinde (36.4) kırsal yerleşim yerlerine göre (17.4) daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet temelinde bakıldığında da, her iki cinsiyet içinde, kentsel yerleşim yerlerinde intihar hızlarının, daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir diğer bulgu erkeklerin intihar hızlarının hem kentsel hem de kırsal yerleşim yerlerinde kadınların intihar hızlarından yüksek olmasıdır (Tablo 8) ⁽¹¹⁷⁾).

Tablo 8: Bölge ve Kente Özel İntihar Hızları ve Yerleşim yeri ve Cinsiyete Özel İntihar Hızları, 1990 (1.000.000 nüfusta)

Değişkenler	Erkek*	Kadın*	Toplam
BÖLGE			
Batı	-	-	32.0
Güney	-	-	27.2
Orta	-	-	24.6
Kuzey	-	-	13.2
Doğu	-	-	18.1
EN YÜKSEK ON KENT			
Manisa	-	-	78.0
Çanakkale	-	-	64.8
Eskişehir	-	-	64.0
Çorum	-	-	54.1
Kırşehir	-	-	42.8
Isparta	-	-	39.1
Elazığ	-	-	38.1
İzmir	-	-	37.5
Muğla	-	-	35.5
YERLEŞİM YERİ			
Kent	36.4	20.8	26.7
Kır	20.3	14.1	17.4

* Bölge ve Kent değişkenleri için cinsiyet ayrımına, veri kaynağındaki sınırlılıklar nedeniyle gidelememiştir.

6.3. İNTİHAR VE KENTLEŞME

Hetzel ⁽¹¹⁸⁾) Melbourne'da, 1947'den 1966'ya kadar bölgenin tümünden daha yüksek bir intihar oranı görüldüğünü, yani 1966'da Metropolitan oranının

¹¹⁷ Koç ve Albayrak, *a.g.m.*, s.58-59.

¹¹⁸ "B.B. Hetzol, "The Epidemiology of Suicidal Behavior in Australia", *Australian & New Zealand Journal Psychiatry*, 1971, 5, s.156-166" Lester, *a.g.e.*, s.125'deki alıntı.

gerginliğe yol açmaktadır. Huzursuz aile ortamlarının, 'potansiyel bir intihar ortamının' ilk kaynağını oluşturduğu varsayım olarak kabul edilebilir.

İntihar girişiminde bulunan kişi ile aile meseleleri birlikte düşünüldüğünde, aile ilişkilerinin intihardaki rolü net bir biçimde izlenebilir. Bu yönü ile intihar ya da intihar girişiminin aile içi meselelerle ne denli ilişkilendirileceği, somut verilerle tesbit edilmelidir. En azından, intihar eyleminde bulunan kişinin, eylem öncesi yakınları ile olan ilişkilerinde bir bozulma olup olmadığı belirlenirse, aile ilişkilerinde bozulmaların intihar olaylarını arttırdığı tezi bir anlam kazanabilir.

Birey aile ortamında belli bir duygusal yapı içinde yetiştirilir. Genelde birey aile ile özdeşir. Ailede baş gösteren bir iletişim bozukluğu ya da diğer sorunlar (farklı düzeylerde de olsa), ailenin tüm bireylerini etkiler. Bireylerin tepkileri farklılık gösterdiği için aile fertlerinden birileri intihar ederken, diğerleri önceki sorunlara tahammül edebildikleri gibi intihar eden aile bireyinin acısına da dayanabilmektedir. Böylesine karmaşık bir tepkiyi sadece kişilik özelliği ile açıklamak yeterli olmamaktadır. Aile ilişkileri, bireysel seviyede, iç çatışmaların gelişmesinde önemli yer tutar. Sağlıksız aile ilişkilerinde, sıcaklığın ve sevecenliğin yokluğu ayırddedici bir özelliktir.

Aile yapısı ve aile içi ilişkilerin intihara olan etkisi, geniş örneklemlerle çözümlenmelerle yapılmalıdır. Ataerkil aile yapısı içinde babanın otoriter davranmasının, çocuğun bağımsız kişilik geliştirmesine engel olduğu ileri sürülür. Aynı zamanda çekirdek aile yapısı içinde babanın daha demokrat davrandığı ve dolayısıyla çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirme ortamı bulduğu da ileri sürülür. Toplumbilimci, aile yapısı ile intihar arasındaki ilişkiyi ararken, bu yapısal farklılıklara dikkat etmek zorundadır. Hangi aile yapısında intihara daha fazla rastlanır? Ya da hangi intihar türleri ne gibi aile yapılarında daha fazla

görülmektedir? Aile bağlarının sıklığı ya da gevşekliği intihar üzerinde nasıl bir etki yapabilmektedir? Ailenin eğitim ve gelir seviyesi, mesleki durumu, yerleşim özellikleri, aile bireylerinin sayısı ve diğer faktörler intiharı ne oranda etkilemektedir? Toplumbilimci, aile-intihar ilişkisini ararken, bu ve benzeri soruların cevabını net bir şekilde verebilmelidir.

Aile bütünlüğünün bozulması, anne-babanın ayrı yaşaması, boşanmaları, anne-baba hatta kardeşlerden birinin ölümü, üvey anne ya da baba ile birlikte yaşama, aileyi büyük ölçüde sarsan iflas, afetler (deprem, yangın, sel, savaş gibi) aile de ruh hastasının ya da tüm aileyi sarsacak türden hastalıklar ve sakatlıkların bulunması, ailenin bağlı bulunduğu değerler ve inançlarda meydana gelecek hızlı değişimler aile bireylerinin intihar etmesinde önemli rol oynayan risk faktörleridir. Her ne kadar sağlıklı bir aile ortamında yetişen bireylerin, hem ruh sağlığı hem de toplumsal tutum ve davranışları bakımından diğerlerine oranla daha dengeli ve tutarlı davrandığı söylenirse de, bunların hiçbir zaman intihar etmeyecekleri anlamına gelmediğini de belirtmek gerekir. Sağlıksız ve ilişki bozukluğunun yüksek seviyede yaşandığı aile ortamlarında intihar riski ve olasılığı daha yüksek, buna karşılık, sağlıklı aile ortamlarında intihar riski ve olasılığı daha düşüktür tezi ancak geniş ölçekli bilimsel verilerle desteklendiğinde bir anlam ifade edebilir (¹²³).

6.4.1. İntihar ve Hane Büyüklüğü

Koç ve Albayrak 1990 yılı verileri temelinde yaptıkları çalışmalarında hane büyüklüğü ile intihar hızı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu; hane büyüklüğü azaldıkça intihar hızının arttığını belirtmektedirler. Tek kişilik hanelerde -hem kadın hem erkek- intihar hızının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 7). Tek başına yaşayan erkeklerin intihar hızı (5056.1), tek

¹²³ Erkul, *a.g.m.*, s.270-71.

başına yaşayan kadınların intihar hızının (1217.3) yaklaşık dört katıdır. Bu duruma karşılık iki kişilik hanelerde yaşayan kadınların intihar hızı (685.7), erkeklere göre (118.8) daha yüksektir.

Kadınlar için iki kişilik hanelerin büyük bir çoğunluğunu kadın ve çocuğun yaşadığı haneler, erkek için ise erkek ve eşinin yaşadığı haneler oluşturmaktadır (¹²⁴). Üç, dört ve daha fazla kişinin yaşadığı hanelerde ise erkeklerin intihar hızlarının kadınlara göre düşük olduğu görülmektedir (¹²⁵).

6.4.2. İntihar ve Aile İlişkiler

Birtchnell'in (¹²⁶) intihar girişiminde bulunan kadınlarla yürüttüğü çalışmasında, kadın deneklerin bağımlı kişilik özellikleri, yoğun evlilik sorunları olduğu, çok kardeşli ailelerden geldikleri ve erken çocukluk döneminde anne kaybı yaşadıkları saptanmıştır. Wasserman'ın (¹²⁷) intihar girişiminde bulunan yetişkinlerle yaptığı çalışmasında, Birtchnell'in (¹²⁸) çalışmasında saptanan bulgulara benzer bulgular elde edilmiştir. Çalışma grubunun geçmiş öyküsünde çocukluk döneminde ölüm, boşanma ile yaşanan yoksunluk, aile üyelerinde intihar ya da intihar girişimi, alkol bağımlılığı ve kaotik bir ev yaşantısına bağlı destek azlığı saptanmıştır. Wasserman'a (¹²⁹) göre yetişkinlik döneminde yakın ilişkide yaşanan kayıp tehditleri, erken çocuklukta yaşanan yalnızlık duygularını alevlendirerek kişiyi intihar davranışına yöneltebilir. Kişinin önem verdiği tek bir ilişki varsa, bu yakın ilişki içinde kendilik değeri yükseliyorsa ve destek sistemleri azsa, bu ilişkide çıkan sorunlar kişinin yaşama tek başına devam

¹²⁴ DIE, 1993 İntihar İstatistikleri.

¹²⁵ Koç ve Albayrak, *a.g.m.*, s.61.

¹²⁶ "J.Birtchnell, "Some Familial and Clinical Characteristic of Female Suicidal Psychiatric Patients", *British Journal of Psychiatry*, 1981, 138, s.381-90" R.Palabıykoğlu, "İntihar Davranışında Ailenin Rolü ve Önemi", *Kriz Dergisi*, Bahar 1993, C.I, S.2, s.63'deki alıntı.

¹²⁷ "D.Wasserman, J. Gullberg, "Early Separation and Suicidal Behavior in the Parental Homes of 40 Consecutive suicide attempters", *Acta Psychiatr. Scand*, 1989, 79, s.169-302 "Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹²⁸ "Birtchnell, *a.g.m.*, s.381-90" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹²⁹ "Wasserman, Gullberg, *a.g.m.*, s.269-302" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

edemeyeceği algısını güçlendirerek kişiyi intihar davranışına itebilir (¹³⁰). Kişilerarası ilişkide, ilişkinin niteliği kişinin çevreden sağladığı destek, bu desteğin doyum sağlayıcı olup olmaması ve kişinin, bunlara yüklediği anlam intihar riskinde önem taşımaktadır (¹³¹).

6.4.3. İntihar ve Aile İçindeki Roller

Aile bütünlüğünün değişkenleri intihar potansiyelinin en etkili göstergesidir. Rol kargaşası ile birlikte evlilik sorunları, aile bütünlüğünde bozulma ya da tehditler özellikle kadınlarda intihar riskini arttırmaktadır. Erkekler göre kadınların intihar girişimi riskinin yüksek olması, kadının toplumdaki yeri ve konumu ile ilişkilidir. Kadınların erkekler göre yaşamlarında daha doyumsuz olması, depresyona eğilimleri, rollerin toplumda engelleyici ve sınırlayıcı tavırlarla belirlenmesinden gelmektedir. Küey'e göre kadının toplumdaki nesnel güçsüzlüğü ve çaresizliği ile depresyondaki öznel çaresizlik duygusu arasında bir koşutluk söz konusudur. Küey, geleneksel kadınlık rolünün en iyi somutlandığı evlilik kurumunda özverili anne, bağımlı eş konumunun depresyona yatkınlaştırıcı etkisi üzerinde durmaktadır.

Pommereau'nun (¹³²) intihar girişiminde bulunan kadınlarla yürüttüğü çalışmada, araştırma grubu içinde evli kadınların oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmacı evli kadınların intihar davranışının evlilik çatışmasına ve eşleri ile yakın ilişkide çıkan sorunlara bir tepki olduğu görüşündedir. İntihar davranışı gösteren kadınların karşı cinsle ilişkilerinde üç tema saptanmıştır. Bunlar, karşı cinsin eşini dikkate almaması, ilgisiz tavrı, sadakatsizliği ve şiddet içeren davranışı ya da fiziksel saldırganlığıdır. Kadının kendine zarar verici

¹³⁰ "D. Wasserman, "Separation: An Important Factor in Suicidal Actions", *Crisis*, 1988, 9(1), s.49-63"
Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹³¹ Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63.

¹³² "X. Pommereau, F. Penout, "Suicidal Women and Their Intimate Conflicts with Men..." R. Yufit (ed) in *Proceedings: Twentieth Annual Conference of AAS ve IASP*, San Francisco, 1987"
Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63.

davranışı, kadın rolüne hazırlayıcı uzun süreli bir sosyalizasyonun sonucudur. Kadınlar kendilik değerinin kazanılması ve kendini güvende hissetmesi açısından iç kaynaklarını kullanabilmede güçlükler yaşamaktadır. Kadınlarda görülen intihar davranışının özerklik açısından ele alınması gereği yadsınamaz. Kişilerarası ilişkilerde bağımlı kişilik özelliği sergileyen kadın, eşinden ayrıldığında ya da yaşadığı ayrılık tehdidi sonucunda intihar davranışını bir iletişim aracı olarak kullanmaktadır (¹³³). Ayrıca intihar girişiminde bulunan kadınların eşi ile ilişkisinin özünde, eşe duyulan öfkenin kendine çevrilmesi ve kendine yönelik saldırganlığın sevdiği kişi ya da eşi tarafından önlenmesi fantezileri yatmaktadır (¹³⁴). Bu bir anlamda yardım çağrısı niteliğindedir (¹³⁵).

6.4.4. İntihar ve Aile Üyelerinin Kaybı

İntihar davranışının açıklanmasında aile üyelerinin kaybı ya da tehdidinin rolü üzerinde araştırmacı ve yazarlar görüş birliği içindedir. Araştırma bulguları, intihar potansiyeli açısından erken yaşlarda yaşanan ana baba kaybının önemine işaret etmektedir (¹³⁶). Kayıplar ister ölümle, ister boşanma ve ayrılma ile olsun intihar

¹³³ "Wasserman ve Gullberg, *a.g.m.*, s.269-302" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹³⁴ "Pommereau ve Penout, *a.g.m.*," Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹³⁵ Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63.

¹³⁶ "K.S. Adam, "Parental Loss and Family Disorganization in the Predisposition to Suicidal Behavior", J.P. Soubrier, J. Vedrinne (eds) in *Depression et Suicide*, Pergamon Press: Paris 1981, s.533-537"; K.S. Adam, A. Bouckoms, D. Striner, "Parental Loss and Family Stability in Attempted Suicide", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1982, Vol. 39, s.1081-1085; Characteristics of Female Suicidal Psychiatric Patients", *Brit. J. Psychiatry*, 1981, 138, s.381-390; in Children and Adolescents", B. Garfinkel, G. Carlson, E. Weller (eds) *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*, W.B. Saunders, Comp: Philadelphia, 1990, s.372-389; D.J. Brooksbank, "Suicide and Parasuicide in Childhood and Early Adolescence", *Brit. J. Psychiatry*, 1985, 146, s.459-463; A. Ekşi, "Çocuk, Genç", *Ana Babalar*, Bilgi Yayınevi, Ankara, 1990, s.164-167; N.L. Farberow, "Suicide in Adolescence, Prevention and Treatment, H. Golombek B. Garfinkel (eds) In *The Adolescent and Mood Disturbance*, International Universities Press Inc: N.Y., 1983, s.225-237; C.L. Layd, "Life Events and Depressive Disorder", Reviewed, *Arch. Gen. Psychiatry*, 1980, 37, *Psychiatry*, 1983, 40, s.971-974; D. Wasserman, "Seperation: An important Factor in Suicidal Actions", *Crisis*, 1988, 9 (1), s.49- 63; D. Wasserman, J. Gullberg, "Early Separation and Suicidal Behavior in the Parental Homes of 40 Consecutive Suicide Attempters", *Acta Psychiatr Scand*, 1989, 79, s.269-302" R. Palabıykoğlu, "İntihar Davranışında Ailenin Rolü ve Önemi", *Kriz Dergisi*, Ankara Üniv. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, C.I, S.2, Bahar 1993, s.63'deki alıntı.

davranışı gösteren kişilerin ailelerinde parçalanmış ailelerin oranı yüksektir. Adam'ın (¹³⁷) intihar girişiminde bulunan üniversite öğrencileri ile yürüttüğü kapsamlı bir çalışmada kontrol grubuna göre intihar girişimi olan gençlerin yaşamlarında parçalanmış ailelerin varlığı, oran olarak yüksek bulunmuştur. Adam'ın (¹³⁸) çalışmasında kayıplar iki yaş döneminde daha çok görülmüştür. Gencin hayatındaki önemli kişilerden birinin yokluğu erken çocukluk dönemine ait olan 0-5 ve 17-20 yaş döneminde bir yığılma göstermiştir. İntihar davranışı gösteren gençlerin gelişimsel ödevlerinin erken yaştaki kayıplardan daha çok etkilendiği ve kayıpların yetişkin yaşamında depresyon ve intihara yatkınlaştırıcı etkisi bildirilmektedir (¹³⁹). Cinsler açısından erken kayıplara bakıldığında kızların erkeklere göre ana babanın kaybından daha çok etkilendiği saptanmıştır (¹⁴⁰). Onbir yaştan önce genç ya da çocuk için önemli kişilerin kaybı intihar davranışına hazırlayıcı bir faktör olarak görülmektedir(¹⁴¹). Erken yaşlarda yaşanan ana baba kaybı daha ileri yaşlarda olan kayba, boşanma ve ana babanın intiharı ile gerçekleşen kayıplar doğal ölüm sonucu aile birliğinin bozulmasına göre intihar davranışı ile daha anlamlı bir ilişki göstermektedir (¹⁴²).

Kayıplar ailenin dengesinde uzun süreli bir bozulmaya yol açıyorsa, intihar potansiyeli artar. Ancak kayıp öncesi ve sonrası aile içi iletişim ve ailede

¹³⁷ "Adam, *a.g.m.*, s.533-537" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹³⁸ "Adam, Bouckoms ve Striner, *a.g.m.*, s.1081-1085", Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹³⁹ "Adam, *a.g.m.*, s.553-537; Lloyd,*a.g.m.*, s.529-535; Roy,*a.g.m.*, s.971-974" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

¹⁴⁰ "Adam, Bouckoms, Striner, *a.g.m.*, s.1081-1085" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

¹⁴¹ "Adam, *a.g.m.*, s.533-537; D.A. Brent, J. Perper, C.Goldstein, "Risk Factors for Adolescent Suicide", *Arch. Gen. Psychiatry*, 1988, 45, s.581-588; P. Fine, M.S. McIntire, P.R. Fain, "Early Indicators of Self-destruction in Childhood and Adolescence", A Survey of Pediatricians and Psychiatrists, *Pediatrics*, 1986, 77 (4), s.557-568; R.Friedman, R. Corn, S.Hurt, "Family History of Illnes in the Seriously Suicidal Adolescent", A Life- cycle Approach, *Am.J. Orthopsychiatry*, 1984, 54 (3), s.390-397; Lloyd, *a.g.m.*, s.529-535; B.Sonuvar, "Çocuklarda ve Gençlerde Psikolojik ve Sosyal yönleriyle İntihar ve İntihar Girişimleri", *XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Konferanslar, Paneller ve diğer Serbest Bildiriler II*, Uzak Doğu Kültür Yayınları, Ankara, 1990, s.159-164; Wasserman, Gullberg, *a.g.m.*, s.269-302" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

¹⁴² "Friedman, Corn, Hurt, *a.g.m.*, s.390-397; Cliffeffer, *The Suicidal Child*, The Guildford Press: N.Y., 1986, s.140-150; Roy, *a.g.m.*, s.971-974; A. Roy, "Family History of Suicide in Affective Disorder Patients", *J.Clin. Psychiatry*, 1985, 46, s.317-319; Wasserman, Gullberg, *a.g.m.*, s.269-302" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

vurucu kırıcı davranışları, ana ya da babada alkol bağımlılığı ve cezalandırma yöntemi olarak dayağın kullanımı saptanmıştır (146). Ekşi'de (147) intihar girişimi ile ailede saldırgan davranışlar arasındaki ilişkiye değinmektedir. Yazara göre çocuk ya da genç bırakılmış, terk edilmiş, reddedilmişlik duyguları yaşıyorsa intihar davranışı görülebilir (148).

6.4.5. İntihar ve Ailede Çocukların Varlığı

Durkheim'ın hipotezine göre evli kişilerde çocukların varlığı intihar davranışında koruyucu bir etkiye sahiptir (149). Literatürde ailedeki çocuk sayısının ve çocukların doğum sırasının risk faktörü olarak ele alındığı çalışmalara rastlanmaktadır (150). Araştırmacıların ilgisinin çocuk ve gençlerde görülen intihar girişimlerine yönelmesi anne babanın intihar girişiminde aile genişliğinin daha az araştırılmasına neden olmuştur. Altmışlı yıllarda yapılan bir araştırmada intihar girişiminde bulunan kadınlarla kontrol grubu arasında çocuk sayısı açısından herhangi bir farklılık bulunamamıştır (151). İntihar eden erkek deneklerle yapılan bir başka çalışmada benzer bir bulgu elde edilmiştir (152). Bu çalışmalardan farklı olarak Wenz'in (153) çalışmasında intihar potansiyeli ile aile genişliği negatif bir ilişki göstermiştir. Birtchnell (154) aile genişliği ile intihar

Communication and Suicide Proness", *Adolescence XXXIII*, 1988, s.291-295; Wright, *a.g.m.*, s.575-580" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

146 "Eğilmez, Kültür, *a.g.m.*, s.198-208; Sonuvar, *a.g.m.*, s.159-164; Wright, *a.g.m.*, s.575-580" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

147 "Ekşi, *a.g.m.*, s.164-167" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.64'deki alıntı.

148 Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63-64.

149 "F.V.Wenz, "Family Size, Depression and Parent Suicide Risk" in J.P. Soubrier J. Vedrienne (eds) *Depression et Suicide*, Pergamon Press, Paris, 1981" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.62'deki alıntı.

150 "D. Lester, "Sibling Position and Suicidal Behavior", *Journal of Individual Psychology*, 1967, 22, s.204-207; J.M. Toolan, "Suicide and Attempted Suicide in Children and Adolescents", *Am.J.Psychiatry*, 1962, 89, s.751-755" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.62'deki alıntı.

151 "K.S. Vinoda, "Personality Characteristics of Attempted Suicide", *Brit. J. of Psychiatry*, 1966, 112, s.1143-1150" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.62'deki alıntı.

152 "W.Breed, "Occupational Mobility and Suicide", *American Sociological Review*, 1966, 28, s.179-188" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.62'deki alıntı.

153 "Wenz, *a.g.m.*" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.62'deki alıntı.

154 "J. "J.Birtchnell, "Some Familial and Clinical Characteristics of Female Psychiatric Patients", *Brit. J. Psychiatry*; 1981, 138, s.381-390" Palabıykoğlu, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

riski arasında anlamlı bir ilişkinin rapor edilmediğinden söz etmektedir. Buna karşın Lester (¹⁵⁵), babanın intihar potansiyelinde, çocuk sayısının ve çocukların varlığının etkisini araştıran yeterli sayıda istatistiksel çalışmanın olmadığını bildirmektedir. Varolan çalışma verileri intihar potansiyeli açısından çocuk sayısının önemli bir faktör olduğu konusunda şüphe uyandırmıştır.

Perlin (¹⁵⁶) sosyal izolasyon, evlilik ilişkisi ve aile genişliği ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Ailede sosyal ilişkilerin azalmasının yanısıra çocuğun olmaması depresyonla birlikte rol oynamaktadır. Aile üyelerinin ilişkilerinde bir uzaklaşma, bağlarda gevşeme ve izolasyon arttıkça depresif duygular ve intihar potansiyeli de artmaktadır. Tek bir değişkenden çok, birden fazla değişkenin etkileşimi intihar potansiyelinde rol oynamaktadır. Özellikle varolan durum ailenin dengesinde bir bozulma meydana getiriyorsa risk artmaktadır (¹⁵⁷).

6.5. İNTİHAR VE MESLEK GRUPLARI

Koç ve Albayrak sözkonusu çalışmalarında intihar hızlarını meslek kategorileri açısından incelediklerinde, en yüksek intihar hızının ticaretle uğraşan kesimde (65.6) gerçekleştiğini saptamışlardır. Ev kadını/emekli kesimi ise, ikinci en yüksek intihar hızına (49.1) sahiptir. İntihar hızlarında üçüncü sırayı müteşebbisler (42.4) almaktadır. İntihar hızının en düşük olduğu meslek grubunu tarımda çalışanlar (15.3) oluşturmaktadır (Tablo 7).

Cinsiyet bazında meslek gruplarına göre intihar hızları incelendiğinde, kadınlarda en yüksek intihar hızı ev kadını, emekli kesimindedir (39.6).

¹⁵⁵ "D. Lester, *Why people kill themselves?*, Charles C. Thomas Pub: Springfield IL Illinois, 1972"

Palabıyıköğlü, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹⁵⁶ "L. Perlin, J.S. Johnson, "Marital Status, Life Strain and Depression", *American Sociological Review*, 1977, 42, s.50-73" Palabıyıköğlü, *a.g.m.*, s.63'deki alıntı.

¹⁵⁷ Palabıyıköğlü, *a.g.m.*, s.63.

Kadınlarda şahsi hizmetlerde çalışanlar (29.6) ev kadını/emeklilerden sonra ikinci sırayı almaktadır. Kadınlarda en düşük intihar hızına tarım sektöründe çalışanlar (1.0) sahiptir. Erkeklerde ise, en yüksek intihar hızı emeklilerde gözlenmektedir (73.9); ikinci sırada ise ticaretle uğraşan kesim (70.7) yer almaktadır. Erkeklerde intihar hızının (25.2) en düşük olduğu meslek grubunu idari personel meslek grubu (25.2) oluşturmaktadır (Tablo 7) ⁽¹⁵⁸⁾.

6.6. İNTİHAR VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI

6.6.1. İntihar ve Televizyon Haberleri

Bollen ve Phillips ⁽¹⁵⁹⁾ intihar eden kişilerin intiharlarının ülke televizyonlarından yayınlanmasının bir sonraki haftada intihar oranlarında bir artışa neden olduğunu bulmuşlardır.

Kessler ve arkadaşları ⁽¹⁶⁰⁾ Amerika'da intihar hakkında yayınlanan televizyon haberlerinin etkisini araştırmışlar ve bir sonraki haftada gençlik intiharlarında ya da ölümle sonuçlanan intiharların sayısında hiçbir artış görmemişlerdir. Çalışmanın gençlik intiharları hakkındaki televizyon haberleri ile sınırlandırılması aynı sonuçları ortaya çıkarmıştır.

Phillips ve Carstensen ⁽¹⁶¹⁾ Amerika'da intihar haberlerinin yayınlanmasını izleyen hafta içinde, gençlik intiharlarında bir artış olduğunu bulmuşlardır. Hikayeyi sürükleyen ilişki ağları ne kadar fazla ise artış da o kadar büyük

¹⁵⁸ Koç ve Albayrak, *a.g.m.*, s.61.

¹⁵⁹ "K. Bollen, D.P. Phillips, "Imitative Suicides", *American Sociological Review*, 1982, 47, s.802-809" Lester, *a.g.e.*, s.352'deki alıntı.

¹⁶⁰ "R.C. Kessler ve diğerleri, "Network Television News Stories about Suicide and Short Term Changes in the Total US Suicides", *Journal of Nervous & Mental Disease*, 1989, 177, s.551-55" Lester, *a.g.e.*, s.352'deki alıntı.

¹⁶¹ "D.P. Phillips, L.L. Carstensen, "Clustering of Teenage Suicides after Television News Stories about Suicide", *New England Journal of Medicine*, 1986, 315, s.685-89" Lester, *a.g.e.*, s.353'deki alıntı.

olurken, artış özellikle genç kızlarda daha fazla görülmüştür. Zehirlenme ya da ateşli silahlar yoluyla gerçekleşen belirsiz ya da kazalı ölümlerde hiçbir artış görülmemiştir. Phillips ve Carstensen, yayın sonrasında intihar oranında görülen eğilimle ilgili hiçbir kanıt bulamamışlardır. Diğer ölüm nedenleri hakkındaki televizyon haberlerinin hiçbir etkisi görülmemiştir.

Phillips ve Carstensen (¹⁶²) Kaliforniya’da intiharla ilgili bir televizyon haberi sonrasında hem kadın hem de erkek intiharlarında önemli bir artış olduğunu bulmuşlardır. Phillips ve arkadaşları (¹⁶³) intiharla ilgili bir fotoğrafın gösterilip gösterilmemesi, yöntemin aktarılıp aktarılmaması, intihar edenin ünlü bir kişi olup olmaması ya da kadın veya erkek olması gibi hikayenin içeriğini oluşturan faktörlerin hiçbir etkisi olmadığını bulmuşlardır.

Horton ve Stack (¹⁶⁴) 1972-1980 döneminde her ay ülke televizyonlarında haberlerdeki intihar hikayelerinin kaç dakika sürdüğünü ve aylık intihar oranlarını incelemişlerdir. Çoklu regresyon analizinde, işsizliğin sürekliliği ve bahar dönemi ile intihar oranları arasında önemli bir ilişki varken, boşanma oranı ile intiharların televizyonda yer alması arasında bir ilişki bulunamamıştır.

6.6.2. İntihar ve Televizyon Filmleri

Gould ve Shaffer (¹⁶⁵) New York City Bölgesi’nde intiharla ilgili televizyon filmlerinin, gösterimlerinden sonraki iki hafta içinde, gençlerde görülen intihar ve intihar oranlarında bir artışa neden olduğunu bulmuşlardır.

¹⁶² “Phillips ve Carstensen, The Effect of Suicide Stories on Various Demographic Groups, 1968-1985”, *Suicide & Life Threatening Behavior*, 1988, 18, s.100-114” Lester, *a.g.e.*, s.353’deki alıntı.

¹⁶³ “D.P. Phillips, L.L. Carstensen ve D.J. Paight, “Effect of Mass Media News Stories on Suicide with New Evidence on the Role of Story Content”, In C.R. Pfeffer (Ed.) *Suicide Among Youth*, Washington D.C: American Psychiatric Press, 1989, s.101-116” Lester, *a.g.e.*; s.353’deki alıntı.

¹⁶⁴ “H. Horton, S.Stack, “The Effect of Television on National Suicide Rates”, *Journal of Social Psychology*, 1984,123, s.141-42” Lester, *a.g.e.*, s.353’deki alıntı.

¹⁶⁵ “M.S. Gould, D. Shaffer, “The Impact of Suicide in Television Movies”, *New England Journal of Medicine*, 1986, 315, s.690-694” Lester, *a.g.e.*, s.354’deki alıntı.

Gould ve arkadaşları (¹⁶⁶) bu çalışmayı dört şehirde yaptıklarında, New York City ve Cleveland'da artışlar görürlerken, Dallas'da ve Los Angeles'ta artış görmemişlerdir. Fakat, aynı filmleri kullanarak bu sonuçları tekrarlamaya çalışan Phillips ve Paight (¹⁶⁷) Pensilvanya ve Kaliforniya'da gençlik intiharlarında bir artış görmemişlerdir. Ostroff ve arkadaşları (¹⁶⁸) bir gencin intiharını konu alan bir filmin gösteriminden sonra bir hastaneye intihar girişimi sonucu başvuran gençlerin sayısında bir artış gözlemlemişler ve intihar girişiminde bulunanların tümünün bu filmi izlediklerini saptamışlardır.

Kessler ve Stipp (¹⁶⁹) çoklu regrasyon analizi kullanarak intiharla ilgili televizyon hikayelerini ve hergün meydana gelen ölümle sonuçlanmış intihar sayısını incelemiş ve tüm bunlardan kır ve kent bölgeleri veya kadın ve erkek için anlamlı hiçbir etki olmadığını bulmuşlardır.

Berman (¹⁷⁰) 21 şehirde gençlik intiharları hakkındaki üç televizyon filminin gençlik intihar oranları üzerindeki etkisini incelemiştir. Filmlerin gösteriminden iki hafta önceki ve iki hafta sonraki intihar oranları aynı bulunmuştur. Fakat karbonmonoksitle gerçekleştirilen bir intiharı gösteren filmde sonra gençlerde karbonmonoksit intiharlarında bir artış görülmüştür.

Fowler (¹⁷¹), Newcastle'da (İngiltere) televizyonda bir intihar girişiminin gösterilmesinin hemen sonrasında, intihar girişimlerinde bir artış olduğunu

¹⁶⁶ "M.S. Gould, D. Shaffer ve M. Kleinman, "The Impact of Suicide in Television Movies", *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 1988, 18, s.90-99" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁶⁷ "D.P. Phillips, D.J. Paight, "The Impact of Televised Movies about Suicide", *New England Journal of Medicine*, 1987,317, s.809-811" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁶⁸ "R. Ostroff, J.H. Boyd, "Television and Suicide", *New England Journal of Medicine*, 1987, 316, s.876-878" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁶⁹ "R.C. Kessler, H.Stipp, "The Impact of Fictional Television Suicide Stories on US Fatalities", *American Journal of Sociology*, 1984, 90, s.151-167" Lester *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁷⁰ "A.L. Berman, "Fictional Depiction of Suicide in Television Films and Imitation Effects", *American Journal of Psychiatry*, 1988, 145, s.982-986" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁷¹ "B.P. Fowler, "Emotional Crises Imitating Television", *Lancet*, 1986,1,s.1036-1037" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

bulmuştur. Sandler ve arkadaşları (¹⁷²) kendi bölgelerinde de aşırı doz olaylarında bir artış olduğunu bulmuşlardır. Williams ve arkadaşları (¹⁷³) hikayeden sonra iki hastaneye gelen intihar girişimi olaylarında bir artış olduğunu bulmuşlar, fakat bu hastanelerde hikaye öncesindeki dönemde de intihar girişimi olaylarının artmakta olduğunu belirtmişlerdir. Platt (¹⁷⁴) bir İngiliz pembe dizisinde Londralı bir bayanın aşırı dozla intihar girişiminde bulunması olayının daha genel bir etkisini incelemiş ve izleyen günlerde aşırı dozla intihar girişimi olaylarında bir artış olduğunu bulmuştur. Bu artışın, yalnızca kadınlarda görüldüğü ve Londra'dan daha uzakta olan hastanelerde daha fazla olduğu bulunmuştur. Fakat, Platt verilerinin yeteri kadar fikir verdiğine ikna olmamıştır.

Schmidtke ve Hafner (¹⁷⁵) bir televizyon filmindeki 19 yaşındaki bir gencin intiharını izleyen 70 gün içinde aynı yöntemle gerçekleşen (trenin önüne atlama) intiharlarda bir artışa neden olduğunu, fakat bunun (özellikle 15-19 yaşlarındaki) gençleri ve genç yetişkinleri etkilediğini bulmuşlardır.

Phillips (¹⁷⁶) pembe dizilerdeki intiharı, bir sonraki hafta içinde intiharlarda meydana gelen bir artışın izlediğini bulmuştur.

6.6.3. İntihar ve Gazete Yayınları

Litmann (¹⁷⁷) tüm intihar biçimleri ile ilgili gazete haberlerinin gazetede yayınlanmasını izleyen 21 gün içinde Toronto altgeçitinde meydana gelen intihar sıklığı üzerinde hiçbir etkisi olmadığını bulmuştur.

¹⁷² "D.A. Sandler, P.A. Connell ve K. Welsh, "Emotional Crises Imitating Television", *Lancet*, 1986, 1, s.856" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁷³ "I. Wasserman, "Imitation and Suicide", *American Sociological Review*, 1984, 49, s.427-436" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁷⁴ "S.D. Platt, "The Aftermath of Angie's Overdose", *British Medical Journal*, 1987, 294, s.954-957" Lester, *a.g.e.*, s.354'deki alıntı.

¹⁷⁵ "A. Schmidtke, H. Hafner, "The Werther Effect after Television Films", *Psychological Medicine*, 1988, 18, s.665-676" Lester, *a.g.e.*, s.355'deki alıntı.

¹⁷⁶ "D.P. Phillips, "The Impact of Fictional Television Stories on US Adult Fatalities", *American Journal of Sociology*, 1982, 87, s.1340-1359" Lester, *a.g.e.*, s.355'deki alıntı.

önleme ölçütlerinin etkililiğini değerlendirmek üzere incelenmektedir (2). A.B.D.'nde intihar rakamlarında meydana gelen değişimler, son zamanlarda sağlık politikasını yönlendirebilecek çalışmaları harekete geçirmektedir (3).

İntiharla ilgili bilimsel çalışmalarda karşılaşılabilecek sorunlar üç temel başlık altında toplanabilir. Bunlar;

- 1-İntihar istatistiklerinden kaynaklanan sorunlar,
- 2-İntiharın tanımı ve belgelenmesinden kaynaklanan sorunlar,
- 3-Resmi kararlar ile klinik kararlar arasındaki farklılıklardan kaynaklanan sorunlardır.

1.İNTİHAR İSTATİSTİKLERİNDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR

İntihar istatistikleri toplumların genel ruh sağlıklarının bir barometresi olarak da kullanılmaktadır (4). Fakat intihar istatistiklerinin geçerlilik ve güvenilirliği, bir başka deyişle yararlılığı hakkında geniş bir literatür vardır. Bazı araştırmacılar (5) resmi intihar istatistiklerinin niteliklerinin çok şüpheli olduğunu, böylece bu verilerin bir araştırmada, hatta tamamen tanımlayıcı (betimleyici) amaçlarla bile kullanılmaması gerektiğini öne sürmüşlerdir (6).

² "J. Kreitman, "The Coal Gas Story: United Kingdom Suicide Rates 1960-71", *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 1976, 30, s.86-93" Lann, Moscicki ve Maris, *a.g.e.*, s.1'deki alıntı.

³ "U.S. Department of Health and Human Services, *Report of Secretary's Task Force on Youth Suicide* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, in Press, 1989" Lann, Mo'scicki ve Maris, *a.g.e.*, s.1'deki alıntı.

⁴ "H.H. Kraus, A. Teesser, "Social Contexts of Suicide", *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, 78, s.222-228; R.Naroll, "Cultural Determinants and the Concept of a Sick Society", In S.C. Plog & R.B. Edgerton (Eds.), *Changing Perspectives in Mental Illness*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969" Lann, Mo'scicki ve Maris, *a.g.e.*, s.1'deki alıntı.

⁵ "J.D. Douglas, *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1967" Lann, Mo'scicki ve Maris, *a.g.e.*, s.1'deki alıntı.

⁶ "Linden & Breed, "The Demographic Epidemiology of Suicide", In E. Shneidman (Ed.), *Suicidology: Contemporary Developments*, New York: Grune & Stratton, 1976" Lann, Mo'scicki ve Maris, *a.g.e.*, s.1'deki alıntı.

Şüphesiz ki, intihar istatistiklerinin kullanılmasını zorunlu kılan birçok neden vardır. Dönemsel ve uluslararası karşılaştırmaların yapılmasına olanak sağlayan bu veriler, dünyadaki birçok ülkede uzun yıllardan beri biraraya getirilmektedir. Toplanan bu demografik veriler, risk gruplarını tanımlamada tanımlayıcı düzeyde yararlı olmaktadır. İntihar verileri birçok ülkede halihazırda, bilgisayar kayıtlarında bulunmaktadır ve bilgiler uluslararası ortak bir şemaya göre kaydedilmektedir. Fakat geçerlilik ve güvenilirlik sorunu dışında intihar verilerini sınırlayıcı birçok faktör bulunmaktadır. Örneğin; araştırma için elde edilen değişkenler oldukça sınırlıdır, çünkü veriler tamamen ölüm raporlarından elde edilmektedir. Bunun yanısıra, A.B.D.'nde ölüm raporu verilerinin ulusal kayıt haline getirilmesi genellikle uzun yıllar alır. Böylece elde edilen en yeni veriler bile birçok amaç için yeteri kadar güncel olmayabilir.

Fakat, intihar istatistiklerinin yaygın olarak kullanıldığı gözününe alınırsa, intihar istatistiklerinin geçerlilik ve güvenilirlik sorunu büyük önem taşır (7).

Douglas (8) Durkheim'in ve intihar üzerine çalışan diğer araştırmacıların analizlerinde temel olarak resmi intihar oranlarını kullanırken karşılaştıkları başlıca beş problemi şöyle sıralar:

(1) Sosyolojik teorilerin testleri yapılırken resmi istatistiklerin seçiminden kaynaklanan güvenilmezlik,

(2) İntiharı saklama girişimlerinde alt kültür farklılıklarından kaynaklanan güvenilmezlik,

⁷ Lann, Mo'scicki ve Maris, *a.g.e.*, s.1-2.

⁸ "Douglas, *a.g.e.*, s.203" J.Jacobs, *Adolescent Suicide*, Wiley Interscience, 1971, s.6'daki alıntı.

(3) Resmi istatistiklerin tutulmasında gösterilen farklı toplumsal bağılık derecelerinin etkilerinden kaynaklanan güvenilmezlik,

(4) Gdlere toplumsal olarak yapılan atıflardaki önemli farklılıklardan kaynaklanan güvenilmezlik,

(5) Bazı gruplarda istatistiklerin daha iyi biçimde tutulmasından kaynaklanan güvenilmezlik (⁹).

G. Simpson (¹⁰) ise intihar olaylarının geçerli inceleme ve açıklamasının yapılabilmesini güçleştiren etkenleri şöyle ortaya koyar:

a) İntihar olaylarını nedenlerine göre sınıflayan istatistiklerin güvenirlikleri, dolayısıyla geçerlilikleri zayıftır.

b) Genel olarak da, intihar istatistikleri tüm intihar olaylarını kapsayamamaktadır. Birçok intihar olayı vardır ki, türlü nedenlerle, ilgilinin yakınlarınca intihar-dışı türlü etkenlere bağlı ölüm olayları olarak bildirilmektedir.

c) Kimi 'yarım-kalmış intihar' denebilecek türdeki 'kendi kendini cezalandırma olaylarının da istatistiklere yansımadağı bilinmektedir. Bu nedenlerle yaşı, cinsiyete, etnik özelliklere, toplumsal konuma v.b. göre intihar olaylarının nasıl bir dağılım gösterdiği konusunda bağlayıcı bir sonuç çıkartma olasılığı kısıtlıdır.

d) 'İntihar edenler', bu davranışlarından yeterli bir süre öncesinden başlanarak inceleme altına alınmamaktadırlar. Bu nedenle bu davranışa ilişkin yorumlar, intihar eden kişinin yaşam öyküsünün geriye dönük olarak (ex-post-

⁹ Jacobs, *a.g.e.*, s.6.

¹⁰ bkz.: G. Simpson'ın, E. Durkheim, *Suicide*, İngilizce çevirisine nsz, Free Press, 1951, s.26.

etkilemektedir. Kendisini etkilemeye karar verme birçok olayda gayet açıktır, fakat bazı durumlarda buna karar vermek imkansızdır.

Bir ölüm şekli olarak intihara karar vermede karşılaşılan bir başka zorluk da ölen kişinin hayatına son verme niyetini belirlemektir. Tıp araştırmacılarının ve şüpheli ölüm olaylarının sebebini araştıran yetkililerin ölenin intihar niyetini belirlemede karşılaştıkları sorunlar üç temel açıdan ele alınabilir. Birincisi, sözü edilen yetkililer ve tıp araştırmacılarının ölüm olayındaki psikolojik faktörleri değerlendirme konusunda yeterli eğitimi almış olmaları ve ölen kişinin ölme niyetinin psikolojik bir değerlendirme gerektirdiğine karar vermeleri ender rastlanan durumlardır. İkincisi, ölenin niyetini belirlemek için ölenin ailesi, arkadaşları ya da başkalarının ölen kişinin kişilik ve davranışları hakkında vereceği bilgilere ihtiyaç vardır. Bu bilginin niteliği ve niceliği olaydan olaya büyük ölçüde farklılık gösterir. Kısacası, belirli bir yetkili ya da tıp araştırmacısının istediği bilginin miktarı ve özelliği, bir ölüm intihar olarak tesbit edilmeden önce büyük ölçüde değişir. Litman, Curphey, Shneidman, Farberow ve Tabachnick (¹⁴) bir şehirde, otoritelerin bir ölümü intihar notu bırakılmadıkça intihar olarak onaylayamayacaklarını belirtmişlerdir.

3.RESMİ KARARLAR İLE KLİNİK KARARLAR ARASINDAKİ FARKLILIKLARDAN KAYNAKLANAN SORUNLAR

İntihar çalışmalarında karşılaşılan bir başka zorluk, ölüm biçimi ile ilgili doğru resmi kararın klinik karardan tamamen farklı olabileceğidir. Resmi karar kanıtlara dayanmalıdır ve resmi ölüm raporunun temelidir. Fakat klinik karar mevcut bilgilere ve olasılıkların dengesine dayanan bir karardır. Ölüm şekline

¹⁴ "R.E. Litman ve diğerleri,"Investigations of Equivocal Studies", *Journal of The American Medical Association*, 1963, 184, s.924-929" Lann, Mo'scicki ve Maris, *a.g.e.*, s.3'deki alıntı.

4.TÜRKİYE'DE İNTİHARLA İLGİLİ VERİLERİN KAYDEDİLMESİNDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR

Türkiye'de Polis ve Jandarma Bölgesi'nde gerçekleşen tüm intihar ve intihar girişimi olayları, ölümlü sonuçlansın ya da sonuçlanmasın, ölümlü olaylar olması nedeniyle Ağır Suçlar Bürosu'nca kaydedilmekte ve incelenmektedir. Herbir intihar ve intihar girişimi olayı bir cinayet ya da zehirlenme olayı ile ilişkili olup olmadığı dikkate alınarak incelenmekte ve bu inceleme verilen ifadeler doğrultusunda mahkemelerce yürütülmektedir. Eğer bir intihar olayı ölümlü sonuçlanmışsa olayın tesbit edilmesi ve incelenmesi için savcılıktan ve emniyetten yetkili kişiler olaya el koymaktadır. Böyle bir durumda emniyetten giden teknik büro ekibi olayı tüm detaylarıyla inceler. Savcı ve adli tıp yetkilisi ölümlü sonuçlanan olayın tesbit edilmesinden ve daha sonra yapılacak olan otopsi incelemelerinden sorumludur. Eğer bir intihar girişimi sözkonusu ise, bu durumda intihar girişiminde bulunan kişi hayati olsun ya da olmasın hastaneye sevk edilir ve burada yapılan muayene sonucu tedavi altına alınır. Olay sonrasında intihar girişiminde bulunan kişiden ve çevrede bulunan yakınlarından alınan ifade de, olayın ne zaman ve ne şekilde gerçekleştiği, ayrıca olayın hangi sebepten dolayı gerçekleştiği de tesbit edilmektedir. Fakat, özellikle kişinin ruhi bunalım geçirdiği belirtilen durumlarda bunun altında yatan belirleyici faktörlere ulaşılamamaktadır. Bazı durumlarda ise sebep açık veya belirli değildir. Kısacası intihar olaylarında gerçek nedenlerin saptanması durumunda bir güvenilirlik sözkonusu değildir. İntihar ve intihar girişimi olayının sonrasında kayıt edilen bilgiler intihar eden kişinin yakınlarının ya da intihar girişiminde bulunan kişinin ifadelerine dayanmaktadır. Bu kişilerin içinde bulunduğu koşullar ve onları intihar etmeye götüren etmenler kısıtlı ve göreceli olarak elde edilmektedir.

Türkiye'de gerçekleşen intihar olaylarına ilişkin ilk istatistikler 1962 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü'nün yıllık olarak yayınladığı Adalet İstatistikleri içinde bir bölüm olarak yer almaktaydı. Daha sonra 1974 yılından

sonuçlarına göre, Eskişehir’de yaşayanların yaklaşık % 5’ini “başka devletler” doğumlular oluşturmaktadır. Balkan ülkelerinden göçlerin durmasıyla birlikte, Eskişehir’de nüfus artış oranında ise belirgin bir düşme görülmektedir⁽²¹⁾. Eskişehir’de 1965 yılına kadar sürekli olarak ‰ 20’nin üzerinde gerçekleşen nüfus artış hızı bu tarihten sonra bir düşüş göstermeye başlamıştır. Yurt dışına işçi göçünün yoğun olduğu yıllar ise bu düşüş gerçekten önemli bir boyuta ulaşmış, örneğin; 1975 sayım yılında yıllık artış ‰ 14.98 gibi çok düşük bir oranda gerçekleşmiştir. 1980 nüfus sayımında yıllık nüfus artışı ‰ 18.77 oranında, 1985 sayımında ise ‰ 18.80 oranında gerçekleşmiştir⁽²²⁾. 1990 yılı genel nüfus sayımı sonuçlarına göre Eskişehir’in nüfus artış hızı ‰ 14.21’dir. Bu değer, Türkiye ortalamasının altında (‰ 21.71), İç Anadolu Bölgesi’nin ise üstündedir (‰ 9.9). Eskişehir ilinin 1990 yılında yapılan genel nüfus sayımı sonuçlarına göre nüfusu 641,057’dir. Eskişehir ilinde kilometrekareye düşen kişi sayısı 47’dir. Bu sayı 1985 yılı genel nüfus sayımına göre 44’dür. Eskişehir ili nüfusunun cinsiyete göre ayrımı yapıldığında, 1990 yılında toplam nüfus olan 641,057 kişinin 321,928’i erkek, 319,129’u kadındır. 1990 yılı genel nüfus sayımı sonuçlarına göre Eskişehir’deki hane halkı sayısı 155,619’dur.

Yine sayım yılları esas alınarak, Eskişehir’de şehir ve köy nüfusu karşılaştırması yapıldığı zaman da, karşımıza Türkiye ortalamasından farklı bir görünüm ortaya çıkmaktadır. 1927 sayımında Türkiye genelinde köy nüfusu % 75.8, Eskişehir’de de % 73.20 gibi birbirine çok yakın iki oran gösterirken, 1980’lere gelinceye kadar, Eskişehir’deki şehirleşme, Türkiye ortalamasının çok üstünde gerçekleşmiştir. 1990 nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye genelinde nüfusun %59’u şehirlerde yaşarken, bu oran Eskişehir’de % 75’e yaklaşmaktadır.

Bu bilgiler ışığı altında Eskişehir’de kentleşme konusu değerlendirildiğinde, karşımıza çok çarpıcı bir gerçek çıkmaktadır. Kırsal alanda nüfus artışı

²¹ Cahit Işık, Kenan Şanlıer, *Sosyoekonomik Gelişimde Eskişehir Nereden Nereye?*, Eskişehir Ticaret Odası Yayın No:2, Eskişehir, 1988, s.11.

²² *Eskişehir İlinin Ekonomik Gelişmesi*, İktisadi Araştırmalar Vakfı, Eskişehir, 1997, s.33-34.

giderek “negatif” bir görüntü alırken, yani azalırken, şehirler nüfusundaki artış, il ortalamasının çok üstünde bulunmaktadır. Eskişehir il sınırları içinde nüfusun ağırlıklı arttığı yer il merkezi olurken, ilçe merkezlerinde nüfus artışı çok az olmaktadır. Son onbeş yılda ve diğer ilçelere bağlı köylerde de sürekli bir nüfus erozyonu olmakta bu da kırsal kesimde başta tarımsal üretim olmak üzere beraberinde çeşitli sorunlar getirmektedir. Başta eğitim ve kültür kuruluşları ile insan yaşamını doğrudan ilgilendiren sağlık kuruluşları ve istihdam sağlayıcı yatırımların il merkezinde yoğunlaşması; Eskişehir İl merkezini kırsal alanda yaşayanlar için cazip kılarken, bu da kırsal alanda bazı sorunların doğmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Eskişehir ilinde kırsal kesimde bir nüfus erozyonunu da bir görülmektedir.

Eskişehir’deki nüfus hareketi içinde üstünde çok önemle durulması gereken noktalardan biri de, il merkezinin, bağlı ilçe ve köylerden sürekli nüfus almasının yanı sıra; belki de daha fazlasını çevre illerden almasıdır. Tablo 9’da görüldüğü gibi 1985 nüfus sayımına göre, Eskişehir’in toplam 597,397 olan nüfusu içinde Eskişehir doğumluların sayısı 437,267’dir.

Tablo 9: İller İtibariyle Eskişehir’in Aldığı ve Verdiği Göç (1985)

İller	Aldığı Göç	Verdiği Göç	İller	Aldığı Göç	Verdiği Göç
Adana	1412	1001	İzmir	1990	*
Adıyaman	291	122	Kars	2799	551
A.Karahisar	28786	2175	Kastamonu	473	218
Ağrı	1463	333	Kayseri	1720	*
Amasya	862	345	Kırklareli	558	532
Ankara	569	*	Kocaeli	811	*
Artvin	782	*	Kütahya	7095	*
Balıkesir	1902	*	Malatya	1565	819
Bilecik	17796	5295	Manisa	801	*
Bingöl	197	126	K.Maraş	600	*
Bitlis	333	145	Mardin	761	272
Bolu	1943	599	Muğla	418	*

Tablo 9: İller İtibariyle Eskişehir'in Aldığı ve Verdiği Göç (1985) (devam)

Burdur	428	281	Muş	401	175
Bursa	3666	5964	Nevşehir	322	133
Çanakkale	660	691	Niğde	1326	245
Çankırı	530	355	Ordu	668	*
Çorum	807	183	Rize	585	*
Denizli	1017	*	Sakarya	1540	*
Diyarbakır	1162	948	Samsun	1077	*
Edirne	799	613	Siirt	462	*
Elazığ	1285	376	Sinop	406	126
Erzincan	1336	521	Sivas	1640	*
Erzurum	4101	*	Tekirdağ	928	805
Gaziantep	1047	409	Tokat	995	*
Giresun	444	175	Trabzon	1792	*
Gümüşhane	1466	156	Tunceli	656	115
Hakkari	90	283	Şanlıurfa	501	*
Hatay	602	*	Uşak	703	*
Isparta	1245	*	Van	406	*
İçel	620	*	Yozgat	950	*
İstanbul	4428	26633	Zonguldak	859	*
Diğer devl.	23188	*	TOPLAM	160130	-

Not: 1985 nüfus sayımına göre, Eskişehir il nüfusu 597397'dir. Bu nüfus içinde 437267'sini il doğumlular, 160130'unu da il dışı ve yurt dışı doğumlular oluşturmaktadır (*).

Bir başka deyişle, Eskişehir il sınırları içinde yaşayanların 160.130'u, yani yüzde 26.8'i Eskişehir dışında dünyaya gelmiş, ama çeşitli nedenlerle yaşamlarını Eskişehir'de sürdürme durumunda kalmışlardır. Çevre iller kadar yoğun olmamakla birlikte Erzurum ve Kars gibi çok uzak illerden de Eskişehir'e önemli bir nüfus akışı vardır.

1985 nüfus sayımı sonuçlarına göre, Eskişehir'de yaşayanlardan 28.786'sı Afyon, 17.996'sı Bilecik, 9.437'si Ankara, 7.440'ı Kütahya, 7.095'i de Konya doğumludur. Eskişehir'deki Erzurum doğumluların sayısı 4.101, Kars doğumluların sayısı ise 2.799'dur⁽²³⁾. 1985-90 yılları arasında Eskişehir ilinde iç göç miktarı 53,563 kişidir. Bu değer Türkiye genelinde toplam nüfus içindeki

²³ Işık, Şanlıer, a.g.e., sy.12-17.

payı ‰ 13'tür. Dış göç miktarı ise yine aynı dönemde 47,053 kişidir. Yine bu değerin Türkiye genelinde toplam göç içindeki payı ‰ 12'dir. Eskişehir ilinde sözkonusu dönemde yaşanan net göç 6,510 kişi olup, net göç hızı ‰ 11'dir. Tablo 10'da Eskişehir ile benzer gelişme dinamiğine sahip illerin net göç hızlarının durumu karşılaştırmalı olarak gösterilmektedir⁽²⁴⁾.

Tablo 10: İllerin Net Göç Hızları

	Net Göç Hızı (‰)
Eskişehir	11
Denizli	15
Gaziantep	-0.46
Kayseri	-18
Konya	-16

Kaynak: DPT. İllerin Sosyo Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması, 1996.

Türkiye'nin tüm illerinden Eskişehir'e bir nüfus akışı olması, Eskişehir'in öğrenci ve memur kenti olması ile açıklanabilir. Ancak, özellikle komşu illerden yönelik yoğun akışın asıl nedeni, işgücü istihdamıdır. Ayrıca, toplam nüfusun yaklaşık yüzde 5'ini oluşturan 23.188 kişi, başka ülkeler doğumludur. Yabancı ülke doğumlular arasında, nüfus sayımı sırasında geçici olarak Eskişehir'de bulunanların sayısı çok azdır. Oranın yüksekliği, daha önce gelen göçmenlerden kaynaklanmaktadır.

5.1.2. Sosyo-ekonomik Yapı Açısından Eskişehir

Eskişehir'de nüfus hareketlerini inceledikten sonra, nüfusun sosyal ve ekonomik niteliklerinin değerlendirilmesi, Eskişehir'in ekonomik yapının sağlıklı bir biçimde algılaması ve sosyal yapının ortaya konması açısından önem taşımaktadır.

²⁴ *Eskişehir İlinin Ekonomik Gelişmesi*, İktisadi Araştırmalar Vakfı, Eskişehir, 1997, s.33.

Eskişehir nüfusunun yaş gruplarına göre incelendiğinde, ilde “genç” bir nüfusun var olduğu açıkça görülür. DİE tarafından, 12 ve daha yukarı yaştaki nüfus “iktisaden faal” olarak kabul edilmektedir. Bu durumda, Eskişehir nüfusunun 451,860’ı, yani % 75.6’sı iktisaden faal olabilecek yaşıdadır. Fakat, 1985 nüfus sayımı verilerine göre Eskişehir’de ekonomiye katkısı olacak işgücü 235,724’dür. Bunun da 14,035’i işsiz durumdadır. Buna göre, ekonomiye doğrudan katkısı olan işgücü 221,689’dur. Bu işgücünün 116,738’i bucak ve köylerde, 94,709’u il merkezinde, 10,242’si de ilçe merkezlerinde yaşamaktadır.

İktisaden faal olmayan işgücünün dağılımına bakıldığında da karşımıza ilginç bir tablo çıkmakta; iktisaden faal olması gerekirken, ekonomiye katkısı olmayan il genelindeki 215,461 kişinin yarısından fazlasını, 129,559’unu ev kadınları oluşturmaktadır. Ev kadınlarının 103.410’unun il merkezinde yaşıyor olması da ayrıca üstünde durulması gereken bir konudur.

12 ve daha yukarı yaşta olup, iktisaden faal olmayan toplam nüfusun 170.206’sının da il merkezinde yaşaması da, dikkati çeken önemli noktalardan biridir.

İktisadi faaliyet göstermeyen, yani ekonomiye doğrudan katkısı bulunmayan nüfus içinde, il genelinde 20.914 emekli, 52.130 da öğrenci bulunmaktadır. Özellikle öğrencilerle ilgili rakamları, Milli Eğitim İstatistikleri ile karşılaştırdığımızda ise, önemli sayılabilecek bir miktarda öğrencinin de gerek kırsal kesimde gerekse il ve ilçe merkezlerinde herhangi bir işte çalışarak ekonomiye katkılarının olduğu söylenebilir.

Ekonomiye, doğrudan doğruya katkıda bulunan 221.689 kişinin yaş grubu ve işteki durumuna göre dağılımı ele alındığı zaman da nüfusun ekonomik niteliği hakkında daha kesin bilgiler edinilmesi mümkündür.

Orta öğrenim yaşı olarak kabul edebilecek 12-19 yaş grubundaki toplam 35.268 kişinin, bir başka deyişle ekonomiye katkısı olan toplam nüfusun yüzde 16'sının öğrenim çağında olmasına rağmen, ekonomik yaşam içinde olması dikkati çekmektedir. Bu grup içinde de bayanların büyük bir bölümü “ücretsiz aile işçisi” durumundadır.

Eskişehir'deki ekonomik işgücünün yüzde 69.2'sini erkekler, yüzde 30.8'ini ise kadınlar oluşturmaktadır. 153.494 erkek işgücünün işteki durumuna göre dağılımında, yüzde 54.5'lik bölümü olan 83.724'ü ücretli, yüzde 1.2'lik bölümü olan 1.911'i işveren, yüzde 30.2'lik bölümü olan 46.331'i kendi hesabına, yüzde 14'ü olan 21.521'inin de ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır.

“İktisaden faal” nüfusun, faaliyet kolu ve işteki durumuna göre dağılımı, Eskişehir'in sosyal ve ekonomik yapısını da bir ölçüde yansıtmaktadır. 1985 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre, iktisaden faal nüfusun yüzde 48.1 gibi çok önemli bir bölümü “tarım, ormancılık, avcılık, balıkçılık” alanında faaliyet göstermektedir.

Yıllar itibariyle bir değerlendirme yapıldığında, Türkiye geneline oranla Eskişehir'de, tarım dışı sektörler daha çok istihdam sağlamakta, buna karşın tarım sektörünün istihdamı ise Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Eskişehir'in ekonomik yapısı incelendiğinde, tarımdaki istihdamın Türkiye ortalamasının altında olmasına karşın, imalat sanayii, ticaret, ulaştırma-haberleşme ve toplum hizmetleri sektörlerinde faal nüfus istihdamının Türkiye ortalamasının üstünde olduğu belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Nüfusun sosyal ve ekonomik durumunun önemli göstergelerinden biri de “iktisadi faaliyet kolu ve işteki duruma göre dağılım”dır. 1985 nüfus sayımına göre 221,689 olan toplam aktif nüfusun 96,771'inin ücretli, 2,020'sinin işveren, 49,200'ünün kendi hesabına çalışan, 73,691'inin de “ücretsiz aile işçisi”

durumundadır. Ücretsiz aile işçilerinin 71.851'i, kendi hesabına çalışanların da 29.670'i gibi oldukça büyük bir bölümünün "tarım, ormancılık, avcılık, balıkçılık" alanında faaliyet gösterdiği dikkate alınır, Eskişehir'deki tarım işletmelerinin çok büyük bir bölümünün aile işletmesi niteliği taşıdığı görülür.

Eskişehir'deki ekonomik açıdan aktif nüfusun 106.508'i tarım, 68.857'si ticaret-toplum hizmetleri-ulaştırma, haberleşme ve mali kurumlar alanında, 46.324'ü ise imalat sanayii, maden çıkarma ve inşaat alanında faaliyet göstermektedir.

Eskişehir'de 1955 yılında "iktisaden faal" nüfusun % 0.42'ü işveren, % 19.62'si ücretli, % 47.32'ü ücretsiz aile işçisi, % 26.72'si kendi hesabına çalışan durumunda; % 6.02'sinin durumu ise bilinmemektedir. 1985 yılına kadar geçen 30 yıllık süre içinde Eskişehir'deki iktisaden faal nüfusun işteki dağılımındaki önemli değişiklikler meydana gelmiş bulunmaktadır. Bu değişiklikler, Eskişehir'in ekonomik ve sosyal yapısını da oluşturmaktadır. 1985 yılı nüfus sayımı ile ilgili verilere göre, Eskişehir'deki nüfusun işteki durumuna göre dağılımında % 0.9 işveren, % 43.7 ücretli, % 33.2 ücretsiz aile işçisi ve % 22.2'de kendi hesabına çalışan şeklinde bir görünüm ortaya çıkmaktadır. Bu da, otuz yıl içinde Eskişehir'deki ekonomik ve sosyal durumda meydana gelen değişikliği de ortaya koymaktadır⁽²⁵⁾.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından hazırlanan "İllerin Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Sıralaması (1996)" adlı araştırmasında, Türkiye genelindeki 76 ilin sosyo-ekonomik ve sosyal alanlardan seçilmiş 58 değişken kullanılarak belirlenmiştir. Bu değişkenlere örnek olarak; şehirleşme oranı, yıllık ortalama nüfus artış hızı, yıllık net göç oranı, doğurganlık oranı, ortalama hanehalkı büyüklüğü, ücretli çalışanların toplam istihdama oranı, okuryazar nüfus

²⁵Işık, Şanlıer, a.g.e.,s.18-24.

oranı, onbin kişiye düşen hekim sayısı, şehirselle nüfus başına konut alanı, fert başına gayri safi yurt içi hasıla, onbin kişiye düşen özel otomobil sayısı v.b. verilebilir.

Araştırma sonucunda; Eskişehir 76 il arasında sosyo ekonomik gelişmişlik sıralamasında 6. sırada yer almıştır. İlk beş sırayı ise sırasıyla İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli ve Bursa oluşturmaktadır. Son yıllarda ekonomik gelişme yönünden Eskişehir ile aynı kategoride yer alan illerden Denizli bu araştırmada 16. sırada, Kayseri 15. sırada, Konya 24. sırada ve Gaziantep de 25. sırada yer almıştır (Tablo 11)⁽²⁶⁾.

Tablo 11: Bazı İllerin Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Sıralaması (1996)

Sıralamadaki yeri	İller	Endeks
1	İstanbul	4.879015
2	Ankara	3.324472
3	İzmir	2.707583
4	Kocaeli	1.745641
5	Bursa	1.561684
6	Eskişehir	1.010243
15	Kayseri	0.530593
16	Denizli	0.501473
24	Konya	0.220072
25	Gaziantep	0.199953

5.1.3. Sosyo-Kültürel Yapı Açısından Eskişehir

Eskişehir'in, Marmara, Akdeniz, Ege ve İç Anadolu Bölgeleri'ni birbirine bağlayan kavşak noktasında bulunması, tarihin ilk çağlarından itibaren farklı kültürlerin etkisi altında kalmasına neden olmuştur. Böylesine önemli bir

²⁶ *Eskişehir İlinin Ekonomik Gelişmesi*, İktisadi Araştırmalar Vakfı, Eskişehir, 1997, s.47-48.

noktada bulunması, ekonomik yapıyla birlikte sosyal kurumların da gelişmesine yolaçmış, eğitim de bu etkileşimde en büyük payını almıştır.

Okuryazarlık oranının , Türkiye genelinde % 17 gibi çok düşük olduğu 1935 yılında Eskişehir’de bu oran % 28’e ulaşmaktadır. Okuryazarlık oranının % 70’lerde olduğu 1985 yılında ise Eskişehir ‘de bu oran % 87.2’yi bulurken, kadın nüfus içinde okuryazarlık oranının oldukça yüksek oluşu da dikkati çekmektedir. 1985 yılı nüfus sayımına göre Eskişehir’de erkek nüfusun % 92.7’si , kadın nüfusun da % 81.6’sı okuryazar durumundadır⁽²⁷⁾. 1994 yılı rakamlarına göre Eskişehir’de 6 ve daha yukarı yaştaki nüfus 577,739’dur. Bu rakamın 62,591’i okuma yazma bilmemektedir. İldeki okuryazarlık oranı % 89’dur. Tablo 12’de Eskişehir’e benzer gelişme dinamiği sergileyen illerin okuryazarlık, okullaşma oranları ve üniversite mezunu olanların il nüfusu içindeki payları verilmiştir⁽²⁸⁾.

Tablo 12: Eskişehir ve Bazı İllerdeki Eğitim Durumu (1994)

İller	Okuryazarlık durumu	Okullaşma Oranı %			Üniversite mezunlarının nüfusa oranı
		İlk	Orta	Lise	
Eskişehir	89.16	98.00	86.81	65.88	4.90
Denizli	82.81	98.10	72.66	42.77	3.67
Kayseri	82.52	98.16	77.15	53.46	3.83
Gaziantep	73.90	98.50	52.56	35.10	2.93
Konya	84.15	97.08	57.19	35.97	3.20

Kaynak:DPT, İllerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması . Araştırması,1996. ;

²⁷ Işık, Şanlıer, *a.g.e.*,s.28.

²⁸ *Eskişehir İlinin Ekonomik Gelişmesi*, İktisadi Araştırmalar Vakfı, Eskişehir,1997,s.35.

5.2.ESKİŞEHİR'DE İNTİHAR OLGUSU

Eskişehir Bölgesi'ne ilişkin intihar verileri, ölümlle sonuçlanan intiharlar ve intihar girişimleri olmak üzere iki grupta incelenebilir. DİE İntihar İstatistikleri 1974 yılından önce Adalet İstatistikleri'nin bir kısmı olarak yer almaktadır. 1962-68 dönemine ilişkin intihar verileri, iller bazında birçok faktör açısından incelendiği için oldukça detaylıdır (Tablo 13). Bu faktörler şöyle sıralanabilir; yıl, intihar sayısı, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, ikamet edilen yer, meslek grubu, çalıştığı yer, aylık gelir, eğitim durumu, intihara yol açan neden ve olaylar, intihar şekli, intihar edilen yer, geride bırakılan ve bakmakla yükümlü olunan aile üyeleri ve intihar eden kişinin uyruğudur. 1962-68 dönemine ait veriler oldukça detaylı olmasına rağmen, 1974 yılından sonra ayrı olarak basılan istatistiklerinde konu başlığı sayısı giderek azalan veriler, çapraz tablolar şeklinde düzenlenmiştir.

1962 yılı verilerinin, yılın son altı ayına ait olduğu dikkate alınırca, 1963-68 yılları arasında meydana gelen intihar olayı sayısında bir düşme olduğu görülmektedir. Yine bu dönemde Türkiye'nin toplam nüfusunda meydana gelen artışa karşılık , intihar sayısında bir düşme görülmüş, bir başka deyişle intihar oranı azalmıştır.1962-68 yılları arasında ölümlle sonuçlanan intiharlarda Türkiye'de ve Eskişehir'de benzer bir profil görüldüğü söylenebilir. Erkeklerin kadınlara göre daha sık intihar ettiği , ölümlle sonuçlanan intiharların özellikle 15-24 yaş grubunda yoğunlaştığı sonucuna ulaşılabilir (Tablo 14). Eskişehir'de ölümlle sonuçlanan intiharların toplam ölüm içindeki oranı, 1990 yılı hariç büyük bir değişme göstermemektedir (Tablo 15).

Tablo 13: Türkiye’de ve Eskişehir’de İntihar Olayları (1962-68)

Yıllar	Türkiye							Eskişehir						
	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968
İntihar sayısı	227	593	308	139	132	96	98	4	2	5	4	8	7	6
Erkek	116	297	131	88	87	56	67	3	2	1	2	7	3	4
Kadın	111	296	177	51	45	40	31	1	-	4	2	1	4	2
0-14 yaş	11	32	13	6	6	3	2	1	-	-	-	-	-	-
15-64 yaş	205	524	270	122	115	88	93	3	2	4	4	8	7	6
65 + yaş	11	37	25	11	11	5	3	-	-	1	-	-	-	-
Evli	120	315	148	83	73	61	48	1	1	3	3	4	4	5
hiç evlenmedi	88	231	124	47	43	25	42	3	1	1	1	2	3	1
eşi öldü	12	36	21	3	9	7	3	-	-	1	-	-	-	-
boşandı	7	11	15	6	7	3	5	-	-	-	-	2	-	-
İl	39	106	71	59	62	30	44	2	2	5	4	7	7	6
İlçe	76	153	99	50	49	44	41	-	-	-	-	1	-	-
Köy	112	334	138	30	21	22	13	2	-	-	-	-	-	-
Ziraat	65	175	76	29	20	?	?	2	1	-	-	1	-	-
Sanayi	21	23	15	5	24	?	?	-	1	2	-	5	-	-
Ticaret	3	26	27	17	9	?	?	-	-	1	1	-	-	-
Nakliye	3	12	8	6	2	?	?	-	-	-	-	-	-	-
Amme hizmeti	10	32	23	7	17	?	?	-	-	-	2	1	2	1
Ev İktisadı	99	269	14	45	37	?	?	-	-	1	1	-	2	1
mesleksiz boş Talebe	26	56	145	30	23	?	?	2	-	1	-	1	3	4
Ev	100	267	121	42	40	27	8	-	-	1	1	-	2	-
Resmi sektör	12	33	17	7	16	6	11	-	-	1	2	1	-	-
Özel sektör	17	37	37	46	18	13	9	-	1	1	1	3	1	1
çeşitli	60	185	91	10	30	12	29	2	1	1	-	2	1	-
Bilinmeyn	38	71	42	34	28	38	41	2	-	1	-	2	3	5
100-249Tl	13	10	13	4	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-
250-499Tl	10	27	16	8	5	4	4	-	-	-	-	-	-	-
500-999Tl	4	19	12	12	17	13	17	-	-	1	2	2	1	-
1000 Tl	1	2	1	2	8	4	9	-	-	-	-	1	-	1
Daha fazla	2	5	2	1	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-
Bilinmeyn	197	530	264	112	98	72	67	4	1	4	2	3	6	5
Tahsilsiz	109	329	152	55	61	33	33	-	1	1	-	1	2	3
İlk	49	155	77	44	35	29	30	4	1	3	3	5	4	2
Orta	16	21	22	16	10	9	10	-	-	1	1	1	1	-
Lise	5	10	12	-	4	4	5	-	-	-	-	-	-	-
Yüksek	5	13	5	1	4	4	2	-	-	-	-	-	-	-
Bilinmeyn	43	65	40	23	18	17	18	-	-	-	-	1	-	1
Hastalık	74	163	57	57	44	37	27	2	-	-	-	1	2	1
Aile geçimsizli	40	108	45	29	19	23	30	-	1	2	2	1	1	1
Fakru zaruret	9	12	18	7	2	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Sair sebepler	48	146	98	13	36	14	17	2	-	2	1	5	1	3
Bilinmeyn	56	164	90	33	31	22	24	-	-	-	-	1	3	1

Tablo 13 : Türkiye’de ve Eskişehir’de İntihar Olayları (1962- 68)(devam)

Yıllar	Türkiye							Eskişehir						
	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968
Asılmakla	141	346	166	72	74	54	49	3	1	-	2	3	4	5
Kimyevim d.	37	117	64	31	26	12	12	-	1	-	-	-	-	-
Sukut	25	1	18	10	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Vasita altın atılmakla	4	5	2	1	2	7	9	-	-	2	1	-	1	-
Silahla	16	45	24	15	6	15	15	-	-	1	-	-	1	1
Sair Şekilde	4	79	34	10	23	8	13	-	-	2	-	5	1	-
Meskun yer	169	435	245	110	97	81	77	2	1	2	4	2	7	6
Gayri meskun yer	58	158	63	29	35	15	21	2	1	3	-	6	-	-
Eş	87	216	114	76	61	35	39	1	1	3	3	4	2	4
Çocuklar	220	498	330	109	138	100	78	2	2	11	4	6	3	3
Ana baba	54	106	67	34	27	16	16	-	-	-	-	3	1	1
Diğer	46	97	52	34	21	14	14	-	-	-	-	3	1	1
Türk Ecnebi	31	41	20	14	13	6	9	-	-	-	1	-	1	-
Türk Ecnebi	226	593	308	138	132	95	98	4	2	5	4	8	7	6
Ecnebi	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

*1962 yılı bilgisi 1.7.1962 başlangıç tarihi olması nedeniyle altı aylıktır.

Kaynak: Adalet İstatistikleri 1960-67, İntihar olayları 1962-66, DİE, 1970 Ankara, yayın no:528, sy.488-99.

Adalet İstatistikleri 1967-68, İntihar Olayları 1967-68, DİE, 1972 Ankara, sy.257-264.

Tablo14:Eskişehir’de Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre İntiharlar (1974-1997)

Yıllar	Toplam	-15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-79	+ 80	Bilinmeyen
1974	10	-	3	3	1	2	-	1	-	-	-
1975	25	2	7	4	4	5	1	2	-	-	-
1976	9	-	3	2	1	1	1	1	-	-	-
1977	13	1	4	4	2	1	1	-	-	-	-
1978	12	-	1	5	5	-	-	1	-	-	-
1979	29	-	9	8	3	3	2	-	1	2	1
1980	26	1	13	4	1	2	1	2	1	1	-
1981	29	1	8	10	3	3	1	1	2	-	-
1982	26	1	6	4	5	3	4	1	2	-	-
1983	22	1	3	2	8	3	2	2	-	1	-
1984	37	2	13	5	8	7	2	-	-	-	-
1985	14	1	5	3	1	-	1	-	-	-	-
1986	10	2	3	3	1	-	1	-	-	-	-
1987	19	-	4	3	3	1	6	-	1	-	1
1988	26	2	5	6	2	1	4	3	2	-	1
1989	25	2	2	4	8	3	2	2	1	1	-
1990	41	-	10	7	10	6	5	2	1	-	-
1991	22	1	8	6	3	2	1	-	1	-	-
1992	27	3	8	-	6	2	4	2	2	-	-
1993	28	1	7	7	5	3	3	2	-	-	-
1994	28	1	11	6	1	4	5	-	-	-	-
1995	36	1	10	8	8	6	-	3	-	-	-
1996	33	3	15	4	5	3	-	3	-	-	-
1997*	28	2	11	3	4	4	-	3	1	-	-
Toplam	575	27	172	114	92	65	48	33	17	4	3

*19.7.97 tarihine kadar meydana gelen ve ölümlerle sonuçlanan intihar olaylarını kapsamaktadır.

*Kaynak:*DİE İntihar İstatistikleri, ilgili yıllar.

Tablo 15:Eskişehir’de Yıllara Göre Toplam Ölüm ve İntiharlı Ölüm Oranı (1987-1994)

Yıllar	Toplam Ölüm	Toplam İntihar	Toplam ölüm içinde intiharlı ölüm oranı (%0)
1987	3318	19	5.7
1988	3031	26	8.5
1989	3483	25	7.1
1990	3601	41	11.3
1991	3459	22	6.3
1992	3751	27	7.1
1993	3544	28	7.9
1994	3541	28	7.9

*Kaynak:*Türkiye İstatistik Yıllığı, 1996.

Tablo 16:Eskişehir’de Yıllara ve Nedenlere Göre İntiharlar (1987-1997)

Yıllar	Toplam	Hastalık	Aile geçimsizl.	Geçim zorluğu	Ticari başz.	Hissi ilişkiler	Öğr.başarısız.	Diğer	Bilinmeyen
1987*	19	5	6	4	-	1	1	2	-
1988	26	8	9	3	-	1	3	2	-
1989	25	11	6	1	1	1	1	4	-
1990	41	20	11	2	2	2	-	4	-
1991	22	9	7	1	2	-	1	2	-
1992	27	12	8	4	2	-	-	-	-
1993	28	19	6	2	-	-	1	-	-
1994	T 28	8	8	6	-	6	-	-	-
	E 20	6	4	6	-	4	-	-	-
	K 8	2	4	-	-	2	-	-	-
1995	T 36	17	4	9	-	4	2	-	-
	E 23	8	4	7	-	2	2	-	-
	K 13	9	-	2	-	2	-	-	-
1996**	T 33	14	7	2	2	6	2	-	-
	E 24	11	3	2	2	4	2	-	-
	K 9	3	4	-	-	2	-	-	-
1997**	T 28	20	3	2	1	2	-	-	-
	E 17	13	-	2	1	1	-	-	-
	K 11	7	3	-	-	1	-	-	-

*1978-86 yıllarına ilişkin intihar verilerinin, yıl ve intihar nedenine göre dağılımı iller bazında derlenmediği için tablo kapsamına alınamamıştır.

**Bu yıllara ilişkin rakamlar Eskişehir Emniyet görev sınırları içinde meydana gelen ölümlerle sonuçlanmış intiharlardır, Jandarma görev sınırları içinde meydana gelen olayları kapsamamaktadır. 1997 yılına ait veriler 19/ 7/ 1997 tarihine kadar meydana gelen olayları kapsamaktadır.

Eskişehir’de son beş yıl içinde meydana gelen intihar girişimlerinde özellikle son üç yılda büyük bir artış gözlenmektedir. Eskişehir’de 1993 yılında 51, 1994 yılında 49, 1995 yılında 50, 1996 yılında 186 ve 1997’nin ilk 9 ayında 115 intihar girişimi olayı meydana gelmiştir. 1995, 1996 ve 1997 yıllarına ilişkin intihar girişimi verileri, Eskişehir Emniyet sınırları içinde meydana gelen intihar

girişimi olaylarını kapsamaktadır, Jandarma görev sınırları içinde meydana gelen olayları kapsamamaktadır.

Eskişehir’de 1987-1997 yılları arasında ölümlle sonuçlanan intiharlar nedenlerine göre incelendiğinde ise, intiharların çoğunlukla hastalık ve aile geçimsizliği nedenlerine dayalı olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Tablo 16). Nedeni hastalık olarak kayıtlara geçirilen intiharlar fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar sonucu meydana gelmektedir. Bu rahatsızlıkların dayanılmaz bir aşamaya gelmesi, bireylerin sosyal ilişkilerinin zayıflamasına, hatta kopmasına yol açabilmektedir.

Eskişehir’de son yıllarda intihar ve intihar girişimi olaylarında artış görülmesi, Eskişehir’de intihar olgusunun araştırılması gereğini ortaya çıkarmıştır. Dördüncü bölümde Eskişehir Bölgesi’nde yapılan araştırmanın bulguları, intihar ve intihar girişimleri verileri ışığında ele alınacak ve tartışılacaktır.

Dördüncü Bölüm

YÖNTEM VE ARAŞTIRMA BULGULARI

İntiharla ilgili çalışmalar intihar davranışının niteliği doğrultusunda geriye dönük olarak yapılmaktadır. Bir başka deyişle, gerçekleşmiş olan intihar olayları kişinin intihar eyleminde bulunduğu döneme ilişkin olarak geçmiş yaşantı ve ilişkiler bağlamında değerlendirilmektedir. Ölümle sonuçlanan intihar olaylarında ancak intihar eden kişinin çevresindeki kişilerle görüşme kısıtlılığı ortaya çıkmakta ve intihar nedeni dolaylı olarak belirlenmektedir. İntihar girişimi olayları ile ilgili yapılacak araştırmalarda ise intihar girişiminde bulunan kişilerle doğrudan ulaşma imkanı bulunmaktadır. Böylece, ölümle sonuçlanmış intihar olaylarına göre daha doğru verilere ulaşılabilmektedir. Yapılan araştırmanın uygulama aşamasında verilerin dolaysız ve güvenilir olması açısından intihar girişimi olayları ele alınmıştır. Bu bölümde Eskişehir Bölgesi'nde yapılan çalışmanın kapsamı, amaçları, yöntemi ve hipotezleri ele alınmakta ve elde edilen bulgular incelenmektedir.

1. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE AMACI

Eskişehir Bölgesi'nde uygulanan bu çalışma, 19 Temmuz 1997 tarihinden önce meydana gelen intihar girişimi amaçlı olayları kapsamaktadır. Yaklaşık bir yıllık dönem içinde Eskişehir Emniyet Müdürlüğü kayıtlarında bulunan 204 intihar girişimi olayına ilişkin tutanaklar tek tek incelenerek, 184 intihar girişimi olayı araştırma kapsamına alınmıştır. Bu eleme işlemi, kayıtlardan elde edilen bilgi ve ifadeler ışığında yapılmıştır.

Bu çalışmada, değerlendirilen intihar teorileri çerçevesinde intihar olgusuna etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada aile ve Eskişehir'e yerleşim ile ilgili olan faktörler üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu bağlamda toplumsal değişimin bir boyutu olarak göç olgusu ile intihar olayları arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Aile yapısı, aile ilişkileri, aile otorite yapısı, aile ile ilgili sorular sorularak, bu faktörlerle intihar olayları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada, Eskişehir Emniyet Müdürlüğü kayıtlarındaki 184 intihar girişimine ilişkin tutanak bilgileri ve adresler alınmıştır. İntihar girişimi ile ilgili düzenlenen anketler bu kişilere posta yoluyla uygulanmıştır. Anketle birlikte, yapılan araştırmanın amacını ve kim tarafından uygulandığını açıklayan bir ön yazı gönderilmiştir. Araştırmanın bilimsel amaçlı olduğu vurgulanmıştır. Anketlerin cevaplanması bir süre beklendikten sonra telefonu kayıtlı olan kişilere telefon yoluyla ulaşıp anketlerin bir kısmı da telefon yardımıyla doldurulmuştur. Bu çalışmada 106 anket cevaplanmıştır. İntihar girişimi olayı konusunun özelliği dikkate alınarak, yüzyüze görüşme tekniği yerine anketin posta yoluyla uygulanması tercih edilmiştir. Kırkiki sorudan oluşan ankette (Ek 1) kapalı uçlu

sorulara ağırlık verilmesine rağmen, bazı soruların niteliği dikkate alınarak yarı açık uçlu sorulara da yer verilmiştir. Anketin sonunda intihar girişiminde bulunan kişinin anket soruları dışında belirtmek isteyebileceği konular için bir sütunluk bir boşluk bırakılmıştır. Anketi cevaplayan kişinin bu alan içinde intihar girişiminde bulunma nedenini daha serbest bir biçimde ifade etmesi, intihar girişiminde bulunma nedenine ilişkin detaylı bilgileri elde etmeyi sağlamıştır.

Anketin ilk 20 sorusunda kişinin demografik özellikleri araştırılmıştır. Yirmibir, 22, 32 ve 24. sorular kişinin Eskişehir'e yerleşme geçmişi ve Eskişehir'deki yaşantısı ile ilgili sorulardır. Yirmibeş, 26 ve 31. sorular kişinin ailesi ve yakın çevresi ile olan ilişkilerini ortaya çıkarmaya yöneliktir. Yirmiyedi, 28, 29 ve 30. sorular kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı ile ilgilidir. Eğer kişinin ruhsal bir rahatsızlığı var ise bunun üstesinden nasıl geldiği araştırılmıştır. Otuziki, 33, 34, 35 ve 36. sorular intihar girişimi ile ilgilidir. Otuzyedinci soru kişinin sosyal etkinlik düzeyini saptamaya yöneliktir. Yirmiyedi ve 38. sorularda kişilerin intihar girişiminde bulunmaları öncesi ve sonrasında yardım alma isteklerinin olup olmadığı varsa hangi yol olduğu araştırılmıştır. Otuzdokuzuncu soruda intihar girişimi nedeni saptanmaya çalışılmıştır. Kırkıncı soruda kişinin seçtiği yöntemin sonuçları hakkında bilgi sahibi olup olmadığı araştırılmıştır. Kırkbirinci soruda intihar girişimi sonrasında kişinin sorunlarına çözüm getirip getiremediğini, 42. soruda ise televizyonda intihar ile ilgili haber ya da filmlerin kişiyi etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE HİPOTEZLER

3.1.SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırma sonuçları, metropol alanlara yakın olan ve hızlı bir sanayileŐme ve kentleŐmenin görüldüğü orta büyüklükteki kentlerde geçerli olabilir.

2. Bu araştırma sonuçları, il merkezinin çevre illerden , bağılı ilçe ve köylerden sürekli nüfus aldığı ve nüfus yapısının genç olduğı kentlerde geçerli olabilir.

3. Bu araştırma, özellikle kadın nüfusun ekonomik açıdan aktif olmadığı , genellikle küçük aile tipinin görüldüğü, hızla sanayileŐen ve kentleŐen orta büyüklükteki kentlerde geçerli olabilir.

4. Bu araştırma bir yıl içinde intihar girişiminde bulunan kişilere uygulandığından, araştırma sonucu elde edilen bulgular örneklemden gelen özellikleri taşımaktadır.

3.2. HİPOTEZLER

1. Kadınlar erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır.
2. 15 yaş sonrasında yaş arttıkça intihar girişimi oranları azalmaktadır.
3. İntihar girişimleri ekonomik açıdan bağımlı kişilerde daha sık görülmektedir.
4. İntihar girişimleri kırsal bölgelere göre kentsel bölgelerde daha sık görülmektedir.
5. İntihar girişimleri küçük ailelerde daha sık görülmektedir.
6. İlişki düzeyinin yeterli olmadığı aile ilişkileri intihar eylemlerine zemin hazırlayabilir.
7. Kitle iletişim araçlarında intiharla ilgili yer alan yayınlar, tek başına intihar girişiminin nedenlerinden biri değildir.
8. Aile yapısı ve ilişkilerine yansıyan kültürel ve toplumsal değişimin etkileri kadınlar üzerinde daha fazla görülmektedir.
9. Kadınların daha fazla intihar girişiminde bulunmaları onların toplumsal rolleri ile yakından ilişkilidir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

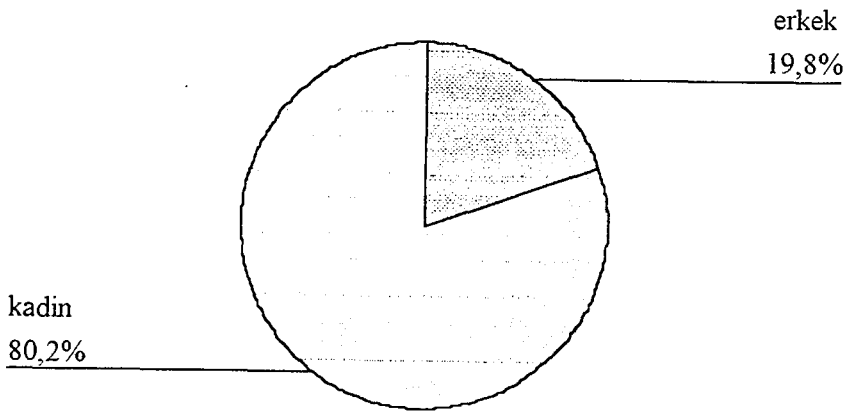
4.1. ARAŞTIRMA SONUCUNDA ULAŞILAN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Eskişehir Bölgesi'nde 1996 ve 1997 yılları içinde intihar girişiminde bulunan kişilerin kapsam içine alındığı bu araştırmada birtakım sosyodemografik özellikler saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan 184 intihar girişimi olayından 106 olaya ilişkin veri elde edilmiştir. Burada incelenecek özellikler, Eskişehir'deki intihar ve intihar girişimi verileri ile birlikte değerlendirilmeye çalışılacaktır.

4.1.1. Yaş ve Cinsiyetin İntiharla İlişkisi:

Eskişehir'de 1994-97 yılları arasında ölümle sonuçlanan intiharlar incelendiğinde, erkeklerin intihar oranının kadınların intihar oranına göre iki kat fazla olduğu görülmektedir (Tablo 16). Araştırmada ankete cevap verenlerin ise % 19.8'i erkek, % 80.2'si kadın olarak saptanmıştır. Kısacası, ölümle sonuçlanan intiharlarda erkek intihar oranı kadın intihar oranının 2 katı iken, intihar girişimlerinde kadın intihar girişimi oranı erkek intihar girişimi oranının yaklaşık 4 katıdır (Şekil 6).

(Şekil 6): İntihar Girişiminde Bulunanların Cinsiyete Göre Dağılımı



Kadın ve erkeklerin intihar ve intihar girişimi oranları arasındaki farklılık, kuramsal çerçevede olduğu gibi intihar sürecinde bu kişilerin intihar etmek için kullandıkları yöntemlerin seçimi ve ulaşılabilirliği ile kısmen açıklanabilir. Cinsiyete göre kullanılan yöntemler ele alındığında, erkeklerin daha çok kendini asma, ateşli silah kullanma, kendini yakma, kesici alet kullanma, kendini araç altına atma, kendini yüksekten atma gibi sert yöntemleri kullandıkları⁽¹⁾, kadınların ise tedavi dozajı üzerinde ilaç alma, kimyevi madde kullanma, tüpgazı ya da havagazı kullanma gibi yöntemleri seçtikleri söylenebilir. Kısacası, erkeklerin kadınlara göre daha şiddetli ve kesin sonuç verme olasılığı yüksek yöntemleri seçerken, kadınların ulaşılabilmesi kolay, eviçi (domestic) yöntemleri seçtikleri sonucuna ulaşılabilir. İntihar yöntemi seçiminde cinsiyet bazında görülen farklılık, yine kuramsal çerçevede öne sürüldüğü gibi, bu kişilerin intihar etme niyetlerinin farklılığından kaynaklanabilir. Ölme niyetinde (bireyin toplumdan tamamen kopma niyeti) olan bir kadın, bu niyetine ulaşmada daha kesin ve şiddetli yöntemleri seçmiş ve intihar eylemi ölümle sonuçlanmış olabilir. Diğer taraftan, toplumsal ilişkilerinde yaşadığı düzensizlikleri önleme niyetinde olan bir erkek, eviçi yöntemleri kullanarak intihar girişiminde bulunmuş olabilir. Özetle, kadın ve erkeklerin intihar ve intihar girişimi oranları arasındaki farklılık kullanılan yöntemlerin seçimi ve ulaşılabilirliği, kişilerin intihar eyleminde bulunma niyeti ile birlikte değerlendirilerek açıklanabilir⁽²⁾.

Sonuç olarak, kadınların erkeklere göre daha fazla intihar girişiminde bulunduğu hipotezi doğrulanmıştır.

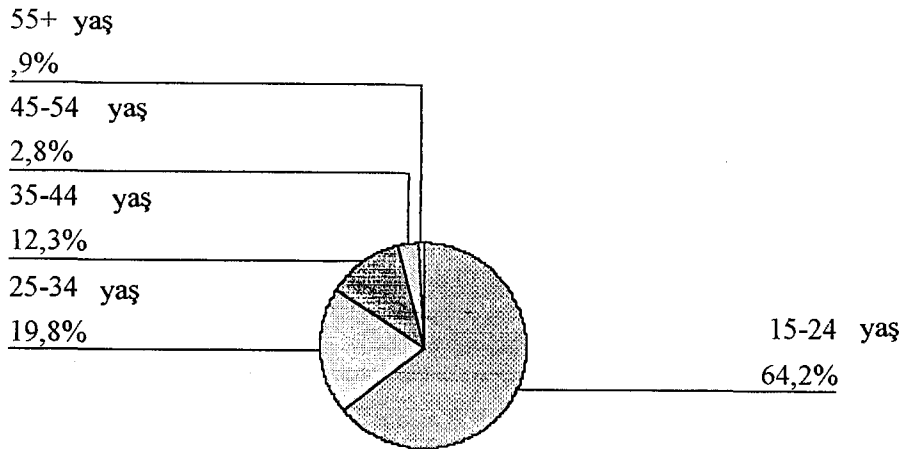
¹ Nurşen Özçelik, *Toplumsal İlişki Türlerinin İntihar Olgusu Üzerindeki Etkileri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1995, s.32.

² Eskişehir Emniyet Müdürlüğü Kayıtlarından alınan bilgilere göre 1996 ve 1997 yıllarında meydana gelen ölümle sonuçlanan kadın intiharlarında % 63 asi, % 22 ateşli silah, % 10 ilaç, % 5 yüksekten atlama yöntemi kullanılırken, erkek intiharlarında % 62 asi, % 21 ateşli silah, % 5 yüksekten atlama, % 5 ilaç, % 5 tüpgazı, % 2 suya atlama yöntemi kullanılmıştır. 1996 ve 1997 yıllarında meydana gelen kadın intihar girişimlerinde % 95 ilaç, % 3 yüksekten atlama, % 2 asi yöntemi kullanılırken, erkek intihar girişimlerinde % 68 ilaç, % 15 yüksekten atlama, % 14 kesici alet, % 3 asi yöntemi kullanılmıştır.

Eskişehir’de son 20 yıl içinde ölümlerle sonuçlanmış intihar olayları yaş grupları açısından incelendiğinde, intihar oranı 15 yaş öncesinde yüksek olmamasına rağmen, 15 yaş sonrasında yaşın artmasıyla birlikte intihar oranında sürekli bir düşüş olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Eskişehir’de yapılan araştırmanın bulguları yaş gruplarına göre incelendiğinde, intihar girişiminde bulunanların % 64,2’sinin 15-24 yaş, % 19,8’inin 25-34 yaş, % 12,3’ünün 35-44 yaş, % 2,8’inin 45-54 yaş ve % 0,9’unun 55 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir (Şekil 7). İntihar ve intihar girişimlerinin 15-24 yaş grubunda yoğunlaşması, bu dönemde bireylerin toplumda yetişkin bir birey konumu almada karşılaştıkları sorunlarla açıklanabilir. 15-24 yaş döneminde bireyler kendilerini hızlı bir değişimin içinde bulurken, ekonomik ve sosyal yaşamda birçok sorunla karşı karşıya gelebilir. Bu dönemde bireylerin aldıkları sorumluluklar artarken karşılaştıkları sorunlarla başa çıkamada yeterli deneyim ve birikime sahip olmayabilir ve intihar girişimini bir çözüm yolu olarak düşünebilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, karşılaşılan sorunlar karşısında farklı çözüm yolları kullanılabilmesi sonucu, intihar girişimi sıklığı da azalmaktadır.

(Şekil 7): Eskişehir’de Yaş Gruplarına Göre İntihar Girişimleri



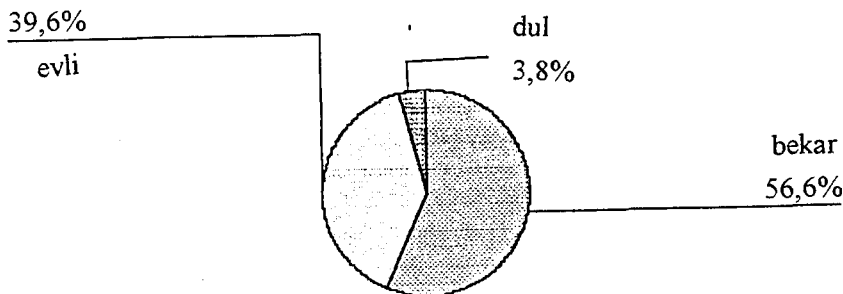
Çalışmada intihar girişiminde bulunanlar yaş ve cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde ise, intihar girişimlerinin daha çok 15-24 yaş grubu kadınlarda meydana geldiği görülür. Bu yaş grubundaki kadınların, ekonomik ve sosyal yaşamda karşılaşılan sorunlar karşısında en zayıf grubu oluşturduğu söylenebilir, çünkü özellikle evli olanlarda evlilik yaşamının getirdiği sorumluluklar ve sorunlar, ekonomik bağımlılıkla birlikte intihar girişimi sonucunu doğurabilir.

Eskişehir’de yaş gruplarına göre incelenen intihar ve intihar girişimleri arasında bir paralellik görülmekte, yani 15 yaş üzerinde yaş arttıkça, kadın ve erkeklerde intihar ve intihar girişimi oranları azalmaktadır. Yaş ve cinsiyete göre intihar girişimi oranları arasında ters yönde kuvvetli bir ilişki vardır. Sonuç olarak, 15 yaş sonrasında yaş arttıkça intihar girişimi oranlarının azaldığı hipotezi doğrulanmıştır.

4.1.2. Medeni Durum ve İntihar İlişkisi :

Eskişehir’de 1996 ve 1997 yıllarında ölümle sonuçlanan intiharlarda intihar edenlerin % 35’i evli,% 57’si bekar, % 8’i duldur. Çalışma kapsamında intihar ve intihar girişiminde bulunanların % 56.6’sı bekarken, % 39.6’sı evli, % 3.8’i duldur (Şekil 8). Ölümle sonuçlanan intihar ve intihar girişimi oranları bekar ve dul olanlarda, evlilere göre daha sık görülmektedir, bu da bekar ve dul olanların sosyal ilişkilerindeki zayıflığa hatta kopmaya bağlı olarak açıklanabilir.

Şekil 8: Medeni Duruma Göre İntihar Girişimleri

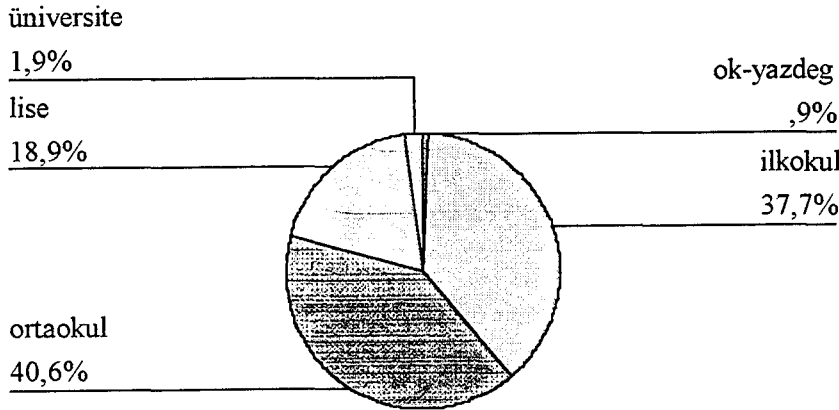


Araştırmada intihar girişiminde bulunan erkeklerin % 81'i evli değilken, % 19'u evlidir. İntihar girişiminde bulunan kadınların ise % 55,3'ü evli değilken, % 44,7'si evlidir. İntihar girişimleri evli olmayan erkeklerde, evli olmayan kadınlara göre daha sık görülürken, sosyal ilişkilerde yaşanabilecek zayıflığın erkekleri daha fazla etkilediği söylenebilir.

4.1.3.Eğitim Durumu ve İntihar İlişkisi

Eskişehir'de 1996-1997 yılları içinde ölümle sonuçlanan intiharlarda intihar edenlerin % 5'i okuryazar değil, % 46'sı ilkokul mezunu, % 15'i ortaokul mezunu, % 26'sı lise mezunu, % 8'i de üniversite mezunudur. Çalışma kapsamındaki intihar girişimi olaylarında intihar girişiminde bulunanların ise % 0.9'u okuryazar değil, % 37.7'si ilkokul mezunu, % 40.6'sı ortaokul mezunu, % 18.9'u lise mezunu, % 1.9'u üniversite mezunudur (Şekil 9).

Şekil 9: Eğitim Durumuna Göre İntihar Girişimleri



Ölümle sonuçlanan intiharlar, ilkokul mezunları arasında daha sık görülürken, intihar girişimleri ilkokul ve ortaokul mezunları arasında benzer sıklıkta görülmektedir.

Araştırma bulguları cinsiyet ve eğitim düzeyine göre incelendiğinde, intihar girişiminde bulunan erkeklerin % 28,6'sı ilkokul mezunu, % 52,4'ü ortaokul mezunu, % 19'u lise mezunudur. İntihar girişiminde bulunan kadınların % 1,2'si okuryazar değil, % 40'ı ilkokul mezunu, % 37,6'sı ortaokul mezunu, % 18,8'i lise mezunu, % 2,4'ü üniversite mezunudur.

İntihar girişimleri erkeklerde en sık ortaokul mezunları arasında görülürken, ilkokul mezunlarını lise mezunları izlemektedir. Kadınlarda ise eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte intihar girişimi oranlarında bir azalma görülmektedir. Eğitim düzeyinin toplumsal ilişkilerde karşılaşılan sorunlara çözüm getirmede önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Eskişehir'de intihar girişiminde bulunan kişilerin annelerinin eğitim düzeyleri şöyledir, % 9,4'ü okuryazar değil, % 84'ü ilkokul mezunu, % 4,7'si ortaokul mezunu, % 1,9'u lise mezunudur. İntihar girişiminde bulunan kişilerin babalarının eğitim düzeyleri ise, % 1,9'u okuryazar değil, % 53,8'i ilkokul mezunu, % 34,9'u ortaokul mezunu, % 8,5'i lise mezunu ve % 0,9'u üniversite mezunudur.

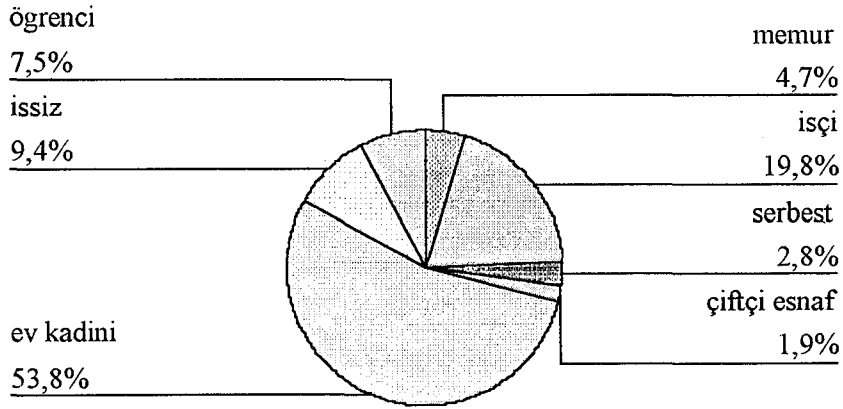
İntihar girişiminde bulunan kişilerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri, bireylerin yetiştikleri aile şartları konusunda önemli göstergelerden biridir. İntihar girişiminde bulunanlar arasında özellikle bekar olan ve ailesiyle birlikte oturan bireyler, karşılaştıkları sorunlara çözüm getirmede öncelikle aile üyelerinden yardım istemekte (daha sonra inceleneceği gibi) ve bu durumda anne ve baba eğitim düzeyleri önemli faktörler olarak ortaya çıkabilmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin babalarının eğitim düzeyleri, tüm eğitim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında, bu kişilerin annelerinin eğitim düzeylerinden daha yüksektir.

4.1.4. Meslek Grubu ve İntihar İlişkisi

Eskişehir’de ölümlerle sonuçlanan intiharlar meslek grubu açısından değerlendirildiğinde, intihar edenlerin % 19,7’si ev kadını; % 19,7’si işsiz, % 18’i öğrenci, % 11,5’i emekli, % 10’u memur, % 6,5’i işçi, % 6,5’i serbest meslek sahibi, % 6,5’i çiftçi ve esnaf, % 1,6’sı tüccar’dır. İntihar edenlerin büyük bir kısmı aktif olarak ekonomik yaşamda yer almazken, ekonomik bakımdan bağımlı konumdadır.

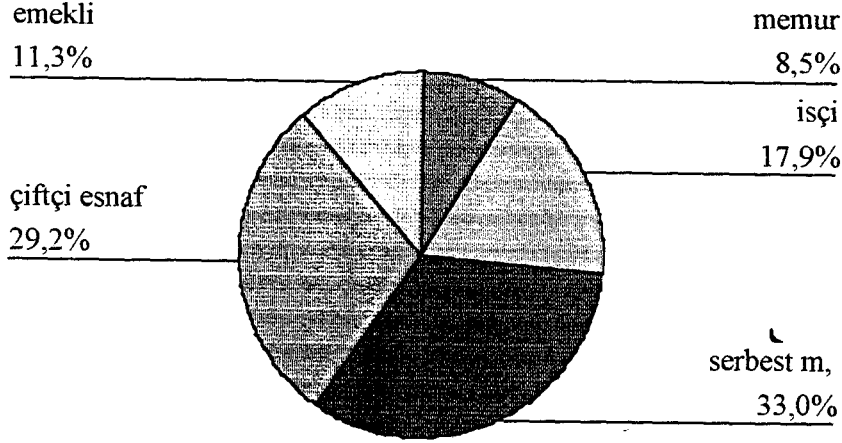
Araştırmada intihar girişiminde bulunanların meslek gruplarına göre dağılımı ise şöyledir: % 53,8 ev kadını, % 19,8 işçi, % 9,4 işsiz, % 7,5 öğrenci, % 4,7 memur, % 2,8 serbest meslek, % 1,9 çiftçi ve esnaftır (Şekil 10).

Şekil 10: Meslek Grubuna Göre İntihar Girişimleri



Kişilerin uğraştıkları meslekler ve buldukları ekonomik konum açısından incelenen intihar ve intihar girişimi olguları arasında paralellikler bulunurken, intihar girişiminde bulunanlar içinde ekonomik bakımdan aktif olmayan ve dolayısıyla bağımlı ekonomik konumdaki kişilerin (ev kadını, öğrenci, işsiz) oranı (% 70.7) yüksektir. Buna göre ekonomik açıdan bağımlı kişilerde intihar girişimlerinin daha sık görüldüğü hipotezi doğrulanmıştır.

Şekil 12: İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerin Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı



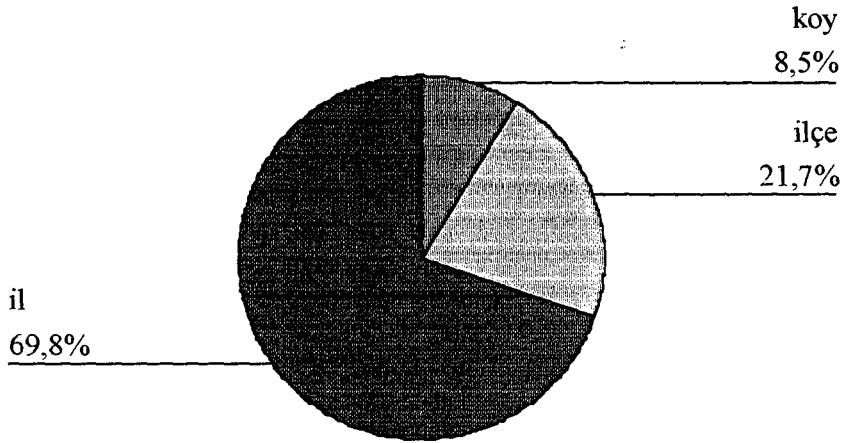
İntihar girişiminde bulunanların anne ve babalarının meslekleri, eğitim düzeyleri gibi önemli faktörlerden biridir. Anne ve babanın ekonomik ve sosyal yaşamda aktif olup olmaması , özellikle annenin ekonomik olarak aktif olmaması durumunun intihar girişimi olaylarında etkin olan önemli faktörlerden biri olduğu söylenebilir.

4.1.5. Yerleşim Bölgesi ve İntihar İlişkisi

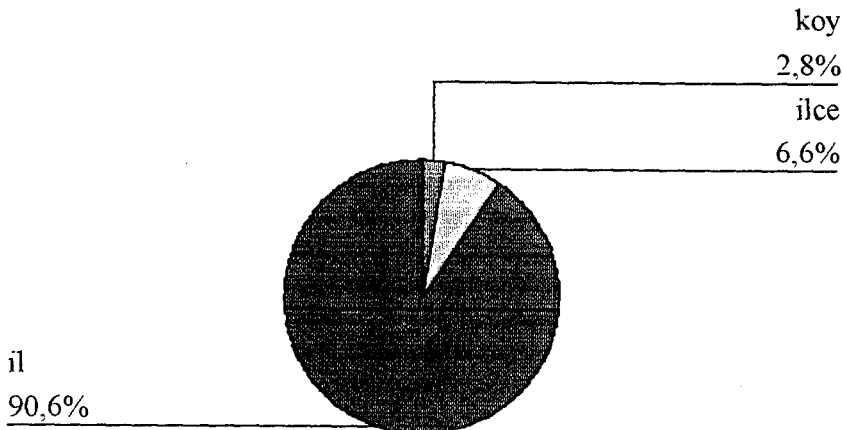
Eskişehir’de 1996 yılı içinde ölümlle sonuçlanan intiharlarda intihar edenlerin % 90’ı il doğumlu, % 10’u ilçe doğumlu iken, araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 69,8’i il doğumlu, % 21,7’si ilçe doğumlu, % 8,5’i ise köy doğumludur (Şekil 13). Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 90,6’sı hayatlarının büyük bir kısmını ilde, % 6,6’sı ilçede, % 2,8’i köyde geçirmiştir (Şekil 14).

Ölümlle sonuçlanan intiharlarda ve intihar girişimlerinde, bireylerin çoğu kent kökenli iken, buna paralel olarak intihar girişimleri hayatının çoğunu kentsel bölgede geçirmiş bireyler arasında daha sık görülmektedir. Buradan da, intihar girişimlerinin kırsal bölgelere göre kentsel bölgelerde daha sık görüldüğü hipotezi doğrulanmıştır. Kentsel bölgelerdeki intihar girişimi oranının yüksekliği, kentsel bölgelerde ilişki ağlarının daha zayıf olması ve bireylerin daha hızlı bir toplumsal ve kültürel değişimle karşı karşıya kalması ile açıklanabilir. Bu durumda birey, kente uyum ve bütünleşme sorunları ile başa çıkmak zorunda kalabilmektedir.

Şekil 13: İntihar Girişiminde Bulunanların Doğum Yeriine Göre Dağılımı



Şekil 14: İntihar Girişiminde Bulunanların Hayatını Geçirdiği Yere Göre Dağılımı



Araştırmada intihar girişiminde bulunanlar cinsiyet ve hayatını geçirdiği yer açısından incelendiğinde, erkeklerin % 4,8'inin hayatının büyük bir kısmını köyde, % 4,8'inin ilçede, % 90,5'inin ilde geçirdiği görülür. Kadınların ise % 2,4'ünün hayatının büyük bir kısmını köyde, % 7,1'inin ilçede, % 90,6'sının ilde geçirdiği görülür.

Araştırmada, her iki cinsiyet için de, kentsel yerleşim yerlerinde intihar girişimi hızlarının yüksek olduğu görülür. Yerleşim bölgesi açısından bakıldığında, erkek ve kadın intihar girişimi hızları arasında bir farklılık görülmediği söylenebilir.

4.2. ESKİŞEHİR'E YERLEŞME İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırma sonucunda intihar girişiminde bulunanların % 74,5'inin Eskişehir'de doğup büyüdüğü, % 25,5'inin ise Eskişehir'e sonradan gelip yerleştiği saptanmıştır. Eskişehir'e sonradan gelip yerleşen kişilerin % 7,5'inin 1-3 yıldır, % 33,5'inin 4-6 yıldır, % 59'unun 7-15 yıldır Eskişehir'de yaşadığı bulunmuştur. Eskişehir'e sonradan gelip yerleşenlerin % 44,5'i göç, % 29,6'sı evlilik, % 18,5'i iş, % 7,4'ü okul nedeniyle geldiği saptanmıştır. Eskişehir'e sonradan yerleşen kişilerin karşılaştığı sorunlar şöyle sıralanmıştır: % 32,1 aile ile ilgili sorunlar, % 32,1 duygusal sorunlar, % 13,6 komşularla ilgili sorunlar, % 11,1 okul ve % 11,1 işle ilgili sorunlardır.

Eskişehirde intihar girişimlerinin, Eskişehir'de doğup büyüyenler arasında, dışarıdan çeşitli nedenlerle gelip Eskişehir'e sonradan yerleşenlere göre daha sık rastlandığı söylenebilir. Eskişehir'e sonradan yerleşenlerin çoğunun 5 yıldan fazladır Eskişehir'de yaşadığı görülmektedir. Bu bireylerin göç, evlilik, iş ve okul nedeniyle Eskişehir'e yerleştiği ve yerleştikten sonra öncelikle aile

geçimsizliği ve duygusal ilişkiler ve komşularla ilgili sorunlarla karşılaştıkları sonucuna ulaşılabilir.

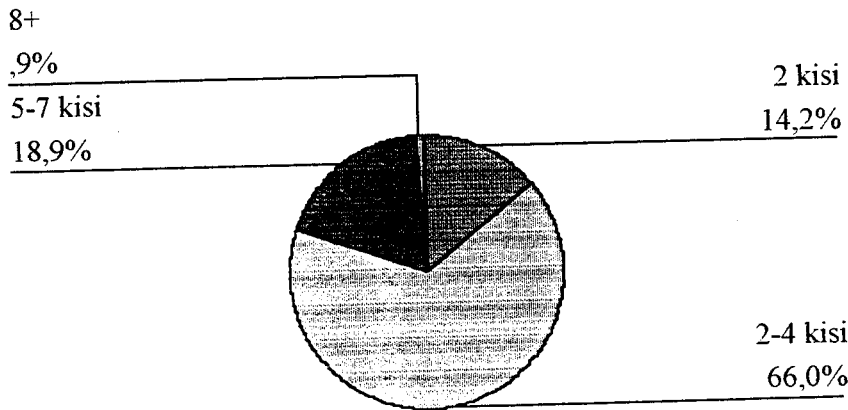
Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 17,9'u Eskişehir dışında olsa karşılaşıcağı sorunların daha az olacağını düşünürken, % 82,1'i bu fikre katılmamıştır. Kısacası, araştırmada intihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmı Eskişehir'e özgün sorunlarla karşılaşmadığını belirtmiştir.

4.3. ARAŞTIRMADA ULAŞILAN AİLE İLE İLGİLİ BULGULAR

4.3.1. Hane Büyüklüğü ve İntihar İlişkisi

Eskişehir'de intihar girişiminde bulunanların % 14,2'si 2 kişilik, % 66,'sı 2-4 kişilik, % 18,9'u 5-7 kişilik ailelerde yaşarken, % 0,9'u 8 ve üzerinde üyesi olan ailelerde yaşamaktadır (Şekil 15).

Şekil 15: Hane Büyüklüğüne Göre İntihar Girişimleri



Araştırma bulgularına göre intihar girişiminde bulunanların aileleri genellikle küçük aile özelliği göstermektedir. İntihar girişimlerinin kentsel bölgelerde daha sık görülmesine bağlı olarak, kentsel aile yapısının baskın aile

Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 69,8'inin herhangi bir sorunla karşılaştığında aile üyelerinden yardım aldığı, % 11,3'ünü yakın arkadaşlardan, % 0,9'unun akrabalarından yardım aldığı, % 17,9'unun ise hiç kimseden yardım almadığı saptanmıştır. Yine intihar girişiminde bulunanlar sorunların çözümünü öncelikle aile içinde ve yakın çevre ilişkilerinde aramaktadır. Herhangi bir sorunla karşılaştığında hiçkimseden yardım almadıklarını belirten grupta, sosyal ilişkilerden bir kopmanın olduğu söylenebilir.

Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 15,1'i ailelerinde ya da çevrelerinde çok etkilendikleri bir ölüm olayı yaşadıklarını, % 84,9'u da böyle bir ölüm olayı yaşamadıklarını belirtmişlerdir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin özellikle aile içinde etkilendikleri bir ölüm olayı yaşanması, onların aile bütünlüğünün ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına yol açabilir.

4.3.3. Aile İle İlgili Diğer Araştırma Bulguları

Eskişehir'de intihar girişiminde bulunanlar içinde evli olanların aile yapıları, aile oluşumu ve bileşimi, aile geçimsizliği nedeniyle ortaya çıkan intihar girişiminin açıklanmasında önemli faktörlerdir.

Araştırma sonucunda intihar girişiminde bulunanlar arasında evli olanların % 15'inin 0-2 yıllık, % 37'sinin 3-5 yıllık, % 9'unun 6-8 yıllık, % 39'unun da 8 ve daha fazla yıllık evli olduğu saptanmıştır. Buradan da ailede yaşanan sorunların ilk 3-5 yıl ve 8 yıldan sonraki dönem içinde yoğunlaştığı ve çatışmaların ortaya çıkmasında riskli dönemler olduğu sonucuna ulaşılabılır.

Evli olanların % 76'sının görücü usulüyle, % 11'inin tanışarak, % 13'ünün ise kaçırma yolu ile evlendiği bulunmuştur. Görücü usulüyle evlenen ve

birbirlerini her yönüyle tanımayan çiftlerde anlaşmazlıkların ve sorunların ortaya çıkması, buna bağlı aile geçimsizliği sorunlarına yol açabilmektedir. İntihar girişimi nedenleri başlığında da inceleneceği gibi, aile geçimsizliği intihar girişimi nedenlerinin başında gelmektedir. Tanışarak ve kaçırma yolu ile evlenenlerde daha az intihar girişimine rastlandığı dikkate alınır, birbirini her yönüyle tanıyan çiftlerde, uyum ve bütünlüğün yaşanabilecek sorunlarla başa çıkmada olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Evli olanların eşleriyle aralarındaki yaş farkı ise şöyledir, % 30, 0-3 yaş farkı, % 70, 4-7 yaş farkı. Eşler arasındaki yaş farkının fazla olması eşler arasında ve aile içinde birtakım sorunlara yol açabilmektedir. Araştırmada intihar girişiminde bulunan evlilerin eşleriyle aralarında 4-7 yaş fark vardır. Eşler arası yaş farkının 8'den fazla olduğu bir duruma rastlanmazken, eşler arası yaş farkı 0-3 yaş olduğu durumlara % 30 oranında rastlanmıştır.

Evli olanların eşleri eğitim durumlarına göre incelendiğinde, eşlerin % 2'sinin okuryazar olmadığı, % 28'inin (13 kişi) ilkokul mezunu, % 50'sinin ortaokul mezunu, % 18'inin lise mezunu, % 2'sinin üniversite mezunu olduğu görülür. Araştırmada intihar girişiminde bulunan evli bireylerin eş eğitim düzeyleri ortaokul ve ilkokul mezunlarında yoğunlaşmaktadır. İntihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmını (% 80.2) kadın intihar girişimleri oluşturduğu dikkate alınır, bu eğitim düzeyi profilinin intihar girişiminde bulunan kadınların eşlerinin eğitim düzeylerini yansıttığı söylenebilir.

Evlilerin eş mesleklerine göre dağılımı ise şöyledir: % 8,7'si memur, % 39'u işçi, % 24'ü serbest meslek, % 10,9'u çiftçi ve esnaf, % 8,7'si ev kadını, % 8,7 işsiz. Eş eğitim düzeylerinde olduğu gibi, eş mesleği profili de çoğunlukla intihar girişiminde bulunan evli kadınların eşlerinin meslek durumunu yansıtmaktadır. Eşlerin çoğu ekonomik açıdan aktif iken, ev kadınları ve

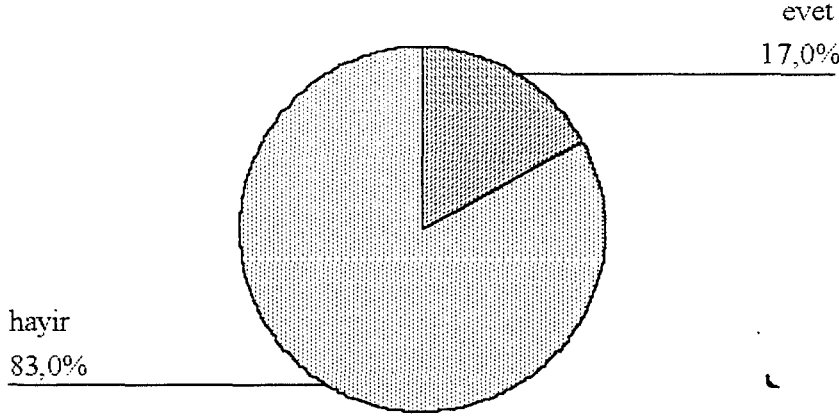
işsizlerden oluşan % 17'lik kesim ekonomik olarak aktif değildir. Ekonomik olarak aktif olan eşler arasında meslek gruplarına göre dağılımında, %39'luk oranla işçi grubu ve %24'lük oranla serbest meslek sahibi grup dışındaki meslekler benzer oranlarla görülmüştür.

Evli olanların % 67'si çocuk sahibi iken, % 33'ünün çocuğu yoktur. Çocuk sahibi olanların çocuk sayısı ise şöyledir: % 77,4 1-2 çocuk, % 19,4 3-4 çocuk, % 3,2 5 ve daha fazla çocuk. Araştırmada ailede çocukların varlığı ile intihar girişimi arasındaki ilişki incelendiğinde, evli olanların büyük bir kısmı (% 67) çocuk sahibi iken, çocuk sahibi olmayanların oranı daha düşük olduğu görülür. Ölümle sonuçlanan intiharlarda aile çocukların varlığı intiharı önleyici bir faktör olarak saptanırken, intihar girişimlerinde bu faktörün önleyici etkisi azalmaktadır.

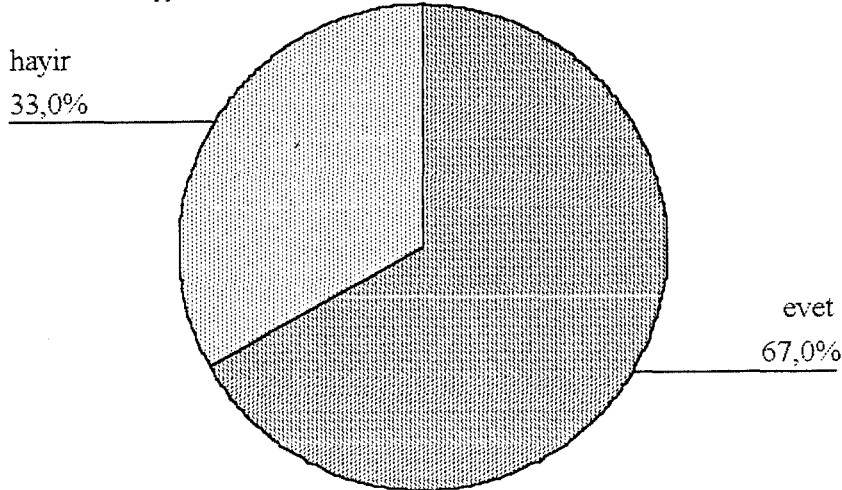
4.4.ARAŞTIRMADA RUHSAL VE FİZİKSEL SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 17'si fiziksel bir rahatsızlığı olduğunu belirtirken (Şekil 19), % 67'si hayatlarında ruhsal açıdan sıkıntılı bir dönem geçirdiklerini belirtmiştir (Şekil 20). Bu araştırmada anketin uygulandığı tüm bireylerin intihar girişiminde bulunduğu ve bu olayın da ruhsal açıdan sıkıntılı bir dönem sonrası ortaya çıktığı dikkate alınır, soruya % 33 oranında alınan hayır cevabı bireylerin bu konuda farklı mekanizmalar geliştirebildiğine işaret edebilir. Bireylerin savunma mekanizmalarından inkar mekanizmasını kullandığı söylenebilir, fakat, psikolojik anlamdaki süreçler bu araştırmanın kapsamı dışında olduğu için detaylı incelemeye gidilmeyecektir.

Şekil 19: İntihar Girişiminde Bulunanların Fiziksel Rahatsızlık Durumuna Göre Dağılımı



Şekil 20: İntihar Girişiminde Bulunanların Ruhsal Rahatsızlık Durumuna Göre Dağılımı



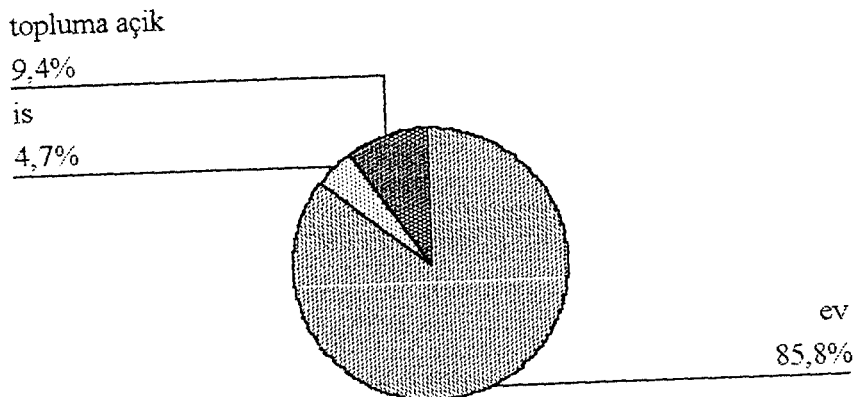
Araştırmada ruhsal açıdan sıkıntılı bir dönem geçirdiğini belirten kişilerin % 44,5'i sorunların üstesinden gelmek için aile içinde çözümler aradığı, % 23,6'sının bir uzmana başvurduğu, % 5,5'inin arkadaşlarına başvurduğu, % 26,4'ünün ise bu dönemde kimseye başvurmadığı saptanmıştır. Bu durumda intihar girişiminde bulunan bireyler ruhsal açıdan yaşadıkları sıkıntılı dönemde, sorunlarına öncelikle aile içinde çözümler aradığı söylenebilir. Birey aile içinde çözümlenemeyen sorunlar karşısında, daha sonra bir uzmana başvurabilmektedir.

İntihar girişiminde bulunanların yaklaşık %27'sinin de bu dönemde kimseye başvurmaması, sosyal ilişkilerde yaşanan zayıflık hatta kopmanın bir göstergesi olabilir. Bireylerin karşılaştıkları sorunları genellikle aile içinde çözmeye çalışmasının, küçük aile ilişkilerini yansıttığı söylenebilir.

4.5. İNTİHAR GİRİŞİMİ EYLEMİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 85,8'i intihar girişimi eylemini evde, % 9,4'ü topluma açık yerlerde, % 4,7'si işyerinde gerçekleştirmiştir (Şekil 21). Ulaşılması güç bir yerde meydana gelen bir intihar girişimi olayına, bu araştırmada rastlanmamıştır. İntihar ve intihar girişimlerinin gerçekleştiği yer, bireylerin intihar niyetini yansıtan bir davranış biçimi olarak kabul edilirse, intihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmının evde intihar girişiminde bulunmaları onların intihar etme niyetiyle örtüşmektedir. Evde intihar girişiminde bulunan bireylerin bu eylemleri ya aile üyeleri ya da yakınları tarafından farkedilmekte ve müdahale edilmektedir. İntihar girişiminde bulunulan yerin, diğer taraftan sorunların yaşandığı alanı işaret ettiği söylenebilir. İntihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmının kadınlar olduğu ve aile geçimsizliğine bağlı olarak birtakım sorunlarla karşılaştıkları dikkate alınır, intihar girişimlerinin genellikle evde meydana gelmesi kısmen açıklanabilir.

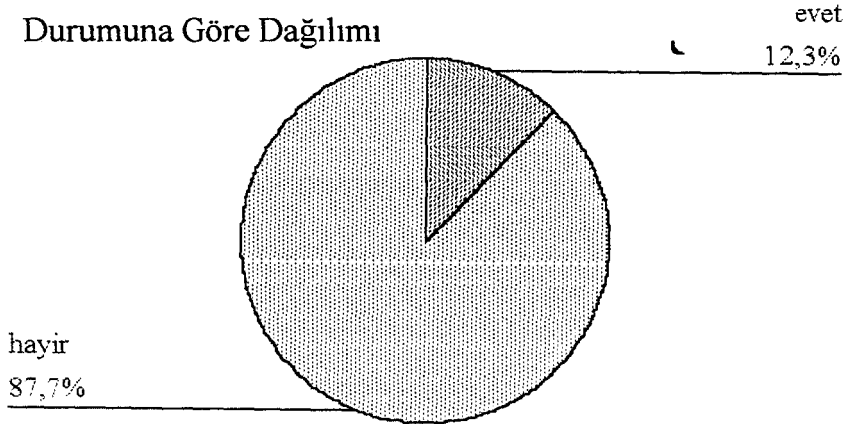
Şekil: 21 İntihar Girişiminde Bulunulan Yerlerin Dağılımı



yöntemi görülmekle birlikte, ilaçların miktarı ve etkileri konusunda sahip olunan bilgi açısından bir kesinlikten sözedilemez.

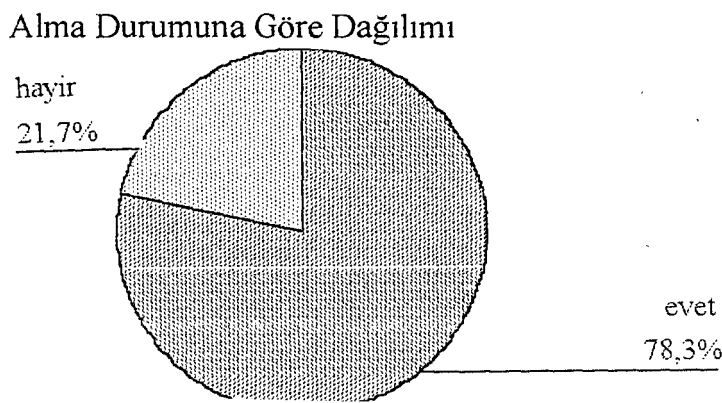
Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 12,3'ü intihar girişimi sonrasında sorunlarına çözüm getirebildiğini belirtirken, % 87,7'si sorunlarının çözülmediğini belirtmiştir (Şekil 22). Buradan da intihar girişimini ortaya çıkaran sorunlara köklü çözümler getirilmedikçe, intihar girişimi eyleminin genellikle tek başına bir çözüm olamayacağı sonucuna ulaşılabilir.

Şekil 22: İntihar Girişiminde Bulunanların Sorunlarına Çözüm Getirebilme



Yapılan araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 21,7'si intiharı önleme konusunda çalışan ve kolaylıkla ulaşılacak bir merkezden yardım almayı düşündüklerini, % 78,3'ü ise böyle bir merkezden yardım almayı düşünmediklerini belirtmiştir (Şekil 23). İntihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmı mevcut sorunlarına çözümler getiremeyişine bağlı olarak, intihar konusunda çalışan bir merkezden yardım almayı düşünmektedir. İntihar girişimi ortaya çıkaran sorunlar, ancak bu sorunlarla ilgili bireylerin bir uzmandan yardım almalarıyla köklü çözümlere kavuşabilir.

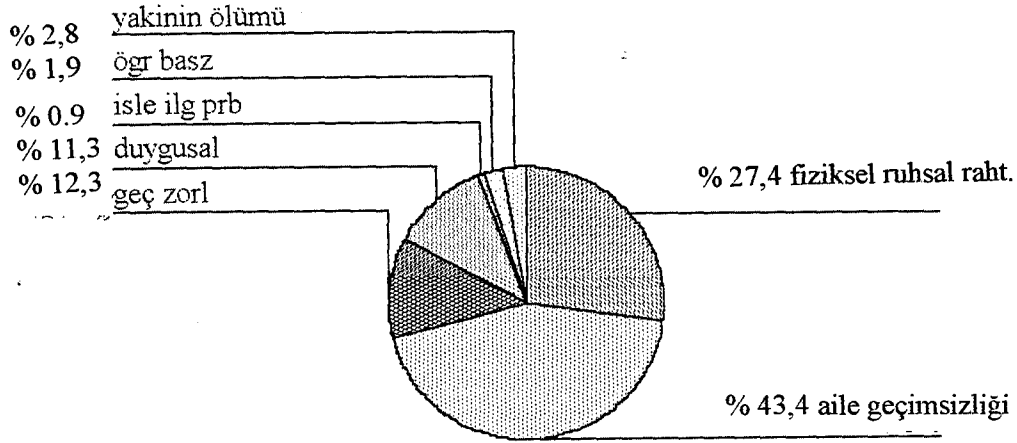
Şekil 23: İntihar Girişiminde Bulunanların İntiharla İlgili Merkezden Yardım



4.6. İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNMA NEDENLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırma bulgularına göre intihar girişiminde bulunanların nedenler açısından dağılımı şöyledir: % 43,4 aile geçimsizliği, % 27,4 fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, % 12,3 geçim zorluğu, % 11,3 duygusal nedenler, % 2,8 yakının ölümü, % 1,9 öğrenim başarısızlığı, % 0,9 işle ilgili problemler'dir. (Şekil 24).

Şekil: 24 İntihar Girişiminde Bulunanların Nedenlere Göre Dağılımı



İntihar girişiminde bulunma nedenleri arasında, aile geçimsizliği ilk sırayı alırken, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar ve geçim zorluğu diğer başlıca intihar girişimi nedenleri olarak ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada intihar nedenleri cinsiyet açısından değerlendirilirse, erkeklerin % 28,6'sının fiziksel ve ruhsal rahatsızlık, % 19,0'unun aile geçimsizliği, % 19'unun geçim zorluğu ve % 33,3'ünün diğer nedenlerle (duygusal nedenler, yakının ölümü, öğrenim başarısızlığı ve işle ilgili problemler)

intihar ettiği görülür. Kadınların ise % 27,1'i fiziksel ve ruhsal rahatsızlık, % 49,4'ü aile geçimsizliği, % 10,6'sı geçim zorluğu ve 12,9'u diğer nedenlerle intihar girişiminde bulunmuştur. Cinsiyet ve intihar nedenleri arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan erkekler daha çok fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle intihar ederken, kadınlarda aile geçimsizliği nedenli intihar girişimleri oldukça sık görülmektedir. Kadınlarda intihar girişimlerinin çoğunlukla aile geçimsizliği temelli olması aile ile ilgili faktörlerin yer aldığı bölümlerde incelenmiştir. Kadınların sahip olduğu demografik özellikler, yaşadıkları aile yapısı ve ilişkiler aile geçimsizliğinin ortaya çıkmasında etkin rol oynamaktadır. Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, intihar girişimi nedenleri arasında ikinci temel neden olarak görülmektedir. Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar bireylerin aile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Araştırmada intihar nedenleri yaş grupları açısından incelendiğinde, 15-24 yaş grubunda görülen intihar girişimlerinin % 23,5'inin fiziksel ve ruhsal rahatsızlığa, % 47,1'inin aile geçimsizliğine, % 5,9'unun geçim zorluğuna, % 23,5'inin diğer nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı görülür. 25-34 yaş grubu intihar girişimlerinin ise, % 28,6'sı fiziksel ve ruhsal rahatsızlık, % 52,4'ü aile geçimsizliği, % 9,5'i geçim zorluğu, % 9,5'inin diğer nedenlere dayalı olarak meydana geldiği görülür. 35-44 yaş grubu intihar girişimlerinin % 38,5'i fiziksel ve ruhsal rahatsızlığa, % 23,1'i aile geçimsizliğine, % 38,5'i geçim zorluğuna bağlı olarak meydana gelmiştir. 45 yaş ve üzerinde aile geçimsizliği ve diğer (işle ilgili sorunlar, öğrenim başarısızlığı ve duygusal) nedenlerine dayalı intihar girişimlerine rastlanmazken, % 50 fiziksel ve ruhsal rahatsızlık, % 50 geçim zorluğu nedenleriyle intihar girişiminde bulunmuştur.

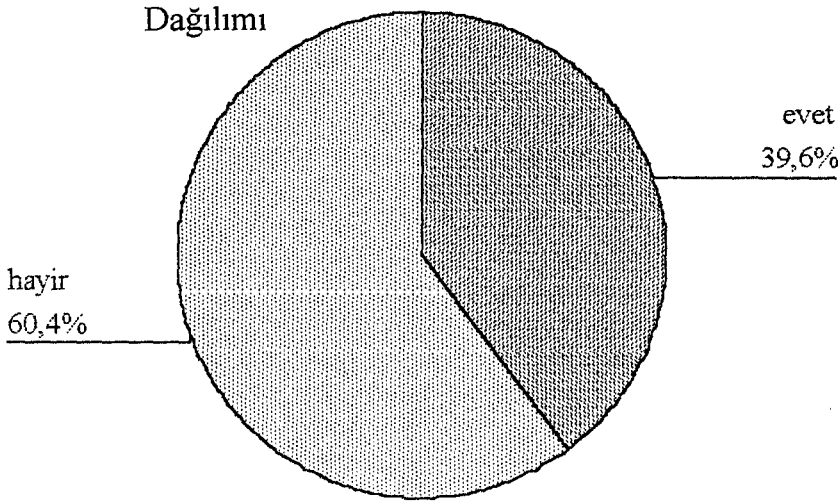
Yerleşim bölgesi başlığında ele alındığı gibi, araştırmada intihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmı (% 74,5) kentsel bir bölgede doğmuş ve hayatının büyük bir kısmını kentsel bir bölgede (% 90,6) geçirmiştir.

Eskişehir’de doğup büyümüş kişiler intihar nedenlerine göre incelenirse: Bunların % 26,9’unun fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, % 41’inin aile geçimsizliği, % 14,1’inin geçim zorluğu ve % 17,9’unun diğer nedenlere bağlı olarak intihar girişiminde bulunduğu görülür.

4.7. SOSYAL ETKİNLİK VE İNTİHAR İLİŞKİSİ

Araştırmada intihar girişiminde bulunanların % 39,6’sı spor yapmak, müzikle ilgilenmek gibi sosyal bir etkinliği olduğunu, % 60,4’ü ise sosyal bir etkinliğin olmadığını belirtmiştir.

Şekil 25: İntihar Girişiminde Bulunanların Sosyal Etkinlik Durumuna Göre



Araştırma bulguları cinsiyet ve sosyal etkinlik durumuna göre incelendiğinde ise, erkeklerin % 14,3’ünün sosyal bir etkinliği varken, % 85,7’sinin sosyal bir etkinliği yoktur. İntihar girişiminde bulunan kadınların ise % 45,9’unun sosyal bir etkinliği varken, % 54,1’inin sosyal bir etkinliği yoktur. Bireylerin sosyal bir etkinliğe katılması, onların yakın çevreleriyle olan ilişkilerini güçlendirirken, hem fiziksel hem de ruhsal gerginliklerden uzaklaşmalarını sağlayabilir. İntihar girişiminde bulunanların büyük bir kısmının sosyal bir uğraşısı olmaması, onların sosyal ilişkilerinin zayıf olduğunu bir başka

yönden yansıtmaktadır. Cinsiyet bazında incelenen sosyal etkinlik düzeyi oranları, intihar girişiminde bulunan erkeklerin, kadınlara göre daha zayıf sosyal ilişkiler sürdürdüğüne işaret edebilir

4.8. KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI VE İNTİHAR İLİŞKİSİ

Yapılan çalışmada intihar girişiminde bulunanların % 97,2'si intihar girişiminde bulunmadan önce televizyonda izlediği intihar ile ilgili haber ya da filmlerden etkilenmediğini, % 2,8'i de bu yayınlardan etkilendiğini belirtmiştir. İkinci bölümde ele alındığı gibi, kitle iletişim araçlarındaki bu tür yayınların intihar eyleminin meydana gelmesinde tek başına etkin rol oynadıkları söylenemez. Kitle iletişim araçlarında yer alan intihara ilişkin yayınların, intihar etme düşüncesinde olan bireylerin bu düşüncelerini eyleme geçirmeleri yönünde pekiştirici zayıf bir etkisi olduğu fakat tek başına intihar nedeni olarak ortaya çıkmadığı görülür. Buradan da, kitle iletişim araçlarında intiharla ilgili yer alan yayınların, tek başına intihar girişiminin nedenlerinden bir olamadığı hipotezi doğrulanmıştır.

Beşinci Bölüm

İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

VE ÖNERİLER

İntihar olayı bireyin içine girdiği krizin doruğu olarak görüldüğünde, herbir intihar olayının önlenmesi düşünülemez. Aynı şekilde kazalar dikkate alındığında birçok kişi için, başına kaza gelmesi önlenemez gibi görülürken, bu kazaların birçoğu da önlenbilir niteliktedir. İşte bu da kazaların ve intihar oranlarının, insan sağlığı ve hayatı ile ilgilenen her birey için neden bir tehlike oluşturduğunu ortaya koyar. Kazaların ve aynı şekilde intiharların planlı bir hareketle azaltılması kolay olmamasına rağmen, intiharların nasıl azaltılacağı konusunda, çözüm önerileri getirilmemiş de değildir. Yüksek intihar oranları, ahlaki standartların düşmesine ve dinsel inançların zayıflamasına bağlanmıştır. Durkheim dinsel bağlılığın, intihara karşı bir dereceye kadar önleyici etkiye sahip olduğunu inkar etmemiştir, fakat bu etkinin dini yasaklamaların ve yaptırımların gücünden değil, dinin insanları toplumsal bir grup olarak biraraya getirip, bütünleşmeyi sağlayıcı özelliğinden kaynaklandığını öne sürmüştür. Durkheim,

intiharı toplumdaki manevi bir hastalığın bir belirtisi olarak ele almıştır. Bunun iyileştirilmesi için toplum yeniden düzenlenmelidir, fakat bu, modern devletlerin büyük örgütlerinde imkansızdır. Bu durumda aşağı yukarı Ortaçağ'daki lonca sistemine benzer bir düzenleme olan 'mesleki yerinden yönetim'in, toplumsal yaşamın temelini oluşturmasını önermiştir. Aslında son zamanlarda bu yönde gelişmeler görülmektedir. Yerel kolları ve uluslararası bağlantıları olan birçok mesleki ve ticari örgüt sayısında görülen artış, intiharların önlenmesinden çok mesleki grupların güç ve prestijini artırmıştır. Bu örgütlerin sağladıkları yararlar olabilmesine rağmen, sadece aktif meslek gruplarındaki insanlarla sınırlı kalır, kural olarak yaşlı ve emekli olanları kapsamazlar. Bu gruplar yüzyıl başlarında yaşam beklentisinin daha düşük olduğu Durkheim'in zamanından daha büyük problemlerle karşı karşıyadır (¹).

1. DÜNYA'DA İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARI

Toplumsal izolasyonun önlenmesi ve bireyin bir grupta bütünleşmesi Durkheim'a göre intiharı önleme konusunda yapılacak en önemli iştir ve tüm bu örgütlü çalışmalar daha önce intihar girişiminde bulunmuş veya intihar etmeyi düşünen kişilere yardım etmek üzere oluşturulmuştur. Büyük din adamları bu çalışmalarda öncü rolü oynarken, doktorlar da danışman olarak görev almıştır. İngiltere'de Kurtuluş Ordusu İntihar Karşıtı Bölümü 1906'da kurulmuştur, fakat çalışma alanı birkaç kamu kuruluşu dışına çıkamamıştır.

Bu çalışmalarda karşılaşılan ilk problem yalnızlık hisseden insanlarla, bu insanlara yardım eli uzatmak isteyen kişiler arasında bağlantının nasıl kurulacağıdır. Kendilerini hasta hissetmedikçe ve herhangi bir dini gruba bağlı olmadıkça, bu gibi insanların tıbbi veya başka türlü bir yardım isteme olasılıkları azdır. Bu gibi durumda olan insanları, yalnızlık ve üzüntü içinde olduklarında,

¹ Stengel, *a.g.e.*, s.137.

konuşabilecekleri bir insanla görüşmek için telefonu kullanmaya teşvik etmek müthiş bir fikir olarak ortaya çıkmıştır. “Samaritans”, dini ayırım gözetmeden yardıma ihtiyacı olan insanlara böyle bir hizmet sunuyordu. ‘Samaritans’, 1953’te Chad Varah tarafından Londra’da çok küçük bir gruptan oluşan bir kiliseyle kurulmuş, önemli bir örgüttü. Kendini yalnız hisseden ve intihar girişiminde bulunmaya yakın olan kimselerin, günün herhangi bir saatinde Mansion House 9000 numarasını çevirdiklerinde yardım alabilecekleri, kitle iletişim araçları yoluyla duyurulmuştur. Daha sonra, ilk dönemlere göre gönüllü çalışan ve bu hizmetten yararlanan kişilerin sayısında bir artış görülürken, iki rahip ve bir psikiyatristin gözetiminde bir örgüt oluşmaya başlamıştır. Diğer birçok şehirde de örgütün şubeleri çalışmaya başlamıştır. Örgüt, intiharların çoğunun fizyolojik değil, toplumsal ve psikolojik nedenlere dayandığı fikri üzerine temellenmiştir. ‘Samaritans’, kendisini yalnız hisseden insanlara bunu paylaşmayı önererek, bu sıkıntılardan kurtulmalarını sağlamaya çalışmıştır. Samaritans’da yardımda bulunan sivil kişiler arkadaşça, dostça bir ilgi ve sevgi sunmuştur. Kişilere dini bir görüşü kabul ettirme konusunda hiçbir etki yapılmamıştır.

Samaritans dünya çapında yaygınlaşmış bir hareket haline gelmiştir ve aynı çizgide çalışan diğer birçok bağımsız sivil örgüt de mevcuttur. Bunların tümü iletişim aracı olarak telefonu kullanır ve 24 saat hizmet sunar.

Çalışmalarının altında yatan prensipler intihar araştırmaları ile bağlantılı olmasına rağmen, Samaritans gibi sivil örgütlerin intihar oranında yaptığı etkiyi rakamsal biçimde tam olarak ifade etmek zordur. İntihar olayı, birçok faktöre bağlıdır. Bunlardan biri olan samaritans çalışmalarının etkisini anlamak için, diğer faktörleri sabit tutmak gerekir ki, bu da imkansızdır.

Samaritans hizmetinden yararlananlar ne gibi özellikler taşırlar? İntihar eden ve intihar girişiminde bulunan kişilerin iki farklı grup oluşturdukları

saptanmıştır. Samaritans hizmetine başvuranlar birinci gruba mı, yoksa ikinci gruba mı dahildirler? Veya bunlar tamamen farklı bir grup mu oluştururlar? Eğer öyleyse bunlar arasındaki intihar etme riski nedir? Yaş ve cinsiyetleri dikkate alındığında bu grubun intihar edenlere oranla intihar girişiminde bulunanlara daha yakın özellikler taşıdığı görülür. Bu kişilerin yardım istiyor olması yaşamsal tehlikenin fazla büyük olmadığını bir göstergesi olarak alınabilse de, bunun böyle olduğunu varsaymak yanlış olacaktır.

Bagley, Samaritans hizmetinin uygulandığı 15 İngiliz kentindeki intihar oranlarıyla bu hizmetin uygulanmadığı kontrol kentlerindeki oranları karşılaştırmıştır. Samaritans hizmetinin uygulandığı kentlerde intihar oranlarındaki düşüş % 5,8 iken, kontrol kentlerinde ortalama % 19,8'lik bir artış kaydedilmiştir. Chad Varah, bir toplumda bir Samaritans şubesinin olmasının kişiyi intihar etmekten alıkoyacağına inanır. Toplumda böyle bir grubun ortaya çıkması da intihar eğilimlerini azaltıcı birtakım toplumsal ve psikolojik faktörlerin var olduğunu bir işarettir. Her ne şekilde açıklanırsa açıklansın, Bagley'in çalışması Samaritans hizmetinin intiharları önleyebileceğini göstermektedir.

Samaritans ve benzeri oluşumlarda tamamen tıpla ilgisi olmayan hatta bazıları kendileri yardıma ihtiyacı olan kişiler çalışmakta ve yönetmektedirler. Samaritans, yardıma ihtiyacı olanların, örneğin alkolikler gibi, karşılıklı yardımlaşma sunan diğer sivil örgütlerle birtakım ortak noktaları olduğu şeklinde olaya yaklaşır. Bir toplumda bu tür hareketlerin ortaya çıkışı kendi kendine yardımın örgütlenmesi yönünde bir sağlık eğilimini gösterir.

Bazı intihar önleme merkezleri de, sağlık görevlilerinin, psikiyatrist ve klinik psikologların gözetiminde çalışmaktadır. Federal devlet bütçesinden finanse edilen İntihar Önleme Merkezi, 1958'de kurulmuştur. Bu merkez hayat

kurtarmayı amaçlar ve pilot bir bölge üzerinde çalışırken, diğer bölgelere de bu hizmeti yaygınlaştırmayı ve intihar konusunda birçok araştırmayı da sürdürmektedir. Kadrosu psikiyatristler, klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve bir medikal istatistikçiden oluşmaktadır. Merkez, kentteki hastaneler ve çalışan doktorlarla işbirliği içinde çalışmakta ve tedavi hizmeti görmektedir. Merkez bir acil-servis kliniği olarak hizmet vermektedir. Olayların üçte ikisinde iletişim aracı olarak sadece telefon kullanılırken, üçte birinde yüzyüze görüşme yapılmıştır. Telefonun başında çalışan kişi için, birtakım özel teknikler geliştirilmiştir. Eğer özel bir tedavi gerekiyorsa telefonla başvuran kişiye hastaneye gitmesi önerilir. Genellikle 'önemli diğer kişi' yani sorunun kaynaklandığı kişi de tedavi kapsamına alınır. Merkez 24 saat hizmet verirken, geceleri de uygun ve eğitilmiş yardımcı personel aynı hizmeti sürdürmektedir. Bu 'klinik yardımcıları' psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet öğrencileridir. Diğer merkezlerin tam tersine, intihar önleme merkezinde gönüllü çalışan elemanlarla çalışılmamaktadır. Merkezin yöneticilerinden biri olan Dr. Farberow'a göre A.B.D.'nde bu özel alanda çalışacak gönüllülerin verdiği hizmet ihtiyacı karşılayamamaktadır, fakat bu zorluğun üstesinden gelinmektedir. Merkez, ayrıca kamuoyunu intiharlarla ilgili sorunlar konusunda basın, radyo, televizyon aracılığıyla bilgilendirme ve eğitme görevi ni de üstlenmiştir.

İntihar önleme merkezleri, yardıma ihtiyacı olan kişilerin pek az bir kısmına ulaşabilmektedir. Bu örgütlerin, intihar oranlarını büyük ölçüde düşürmeleri olanaklı değildir. Bu, ancak doğumdan ve hatta öncesinden başlayan 'intihar önleme tedavisi'nden beklenebilir. Bunun amacı intihar olaylarındaki artışa neden olan tüm faktörleri azaltmak veya ortadan kaldırmak ve bunu azaltma eğiliminde olanları güçlendirmektir. Ailenin korunması, sosyal bir gruba veya dini bir gruba aktif katılım, alkole karşı savaş, ruh ve beden sağlığı, yeterli tıbbi hizmetler, yeterli iş imkanı, intihara karşı güçlü faktörlerdir. Ebeveynlerin

ayrılması, fiziksel ve ruhsal bozukluk, alkol bağımlılığı, boşanmışlık intiharı artırıcı faktörlerdir.

İntihara karşı açılan savaş, aslında toplum üyelerinin sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak toplumun yeniden dengelenmesi gibi daha büyük bir problemin yalnızca bir yönüdür. İntiharlar ve intihar girişimleri meydana gelmeye devam edecektir, fakat bu olayları zamanla azaltmak mümkündür. Mevcut tıbbi ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesi bu amaca hizmet etse bile, yine de yeterli değildir. Toplumsal izolasyon, yalnızca doktorlar tarafından tedavi edilemez veya sosyal bilim uzmanlarınca çare bulunamaz. Bunların yanında, yardım elini uzatabilecek birçok gönüllü insana ihtiyaç vardır. Toplumu iyileştirme konusunda ihtiyaç duyulan şey ikincil kaynakların harekete geçirilmesidir. Bu fikir karmaşık görünmesine rağmen, toplumun atıl tedavi potansiyelini harekete geçirmek yeni değildir (²).

2. TÜRKİYE’ DE İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARI

Türkiye’de İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde oluşturulan İntihara Müdahale Danışma ve Araştırma Terminali ‘182 İMDAT Umut Işığı Hattı’ ile İkinci Basamak Ayakta Tedavi ve Acil Psikiyatri üniteleri intiharı önleme konusunda hizmet vermektedir. Bu hat, 24 saat canlı telefon görüşmesi yoluyla intihar etmeyi düşünen insanlara ve çevresine yardımcı olmaktadır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimliğine bağlı 3 Psikiyatri Şefi, bir Başhekim Yardımcısı ve 4 Psikiyatri Uzmanı ile hizmet veren bu ünite, gerekli durumlarda “112 Hızır Acil” servisiyle işbirliği yapabilmektedir. İlk aşamada İstanbul’da hizmet verecek olan bu ünitelerin Türkiye çapına yaygınlaştırılması intiharları azaltma adına önemli bir gelişmedir (³).

² Stengel, *a.g.e.*, s.138-145.

³ Sabah (23 Ağustos 1995).

Eskişehir’de ise İl Sağlık Müdürlüğü Akıl ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü’nce toplanan İl Ruh Sağlığı Koordinasyon Kurulu’nca Akıl ve Ruh Sağlığı Hizmetleri üzerine birtakım çalışmalar yürütülmektedir (⁴).

3.İNTİHARI ÖNLEME ÇALIŞMALARINA YÖNELİK DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

İntihar ve intihar girişimi olgularını inceleyen çalışmalar her ne kadar intihar olgusunu anlama ve açıklama amacı taşısada, intihar eylemi öncesi ve sonrasına yönelik öneriler de bu çalışmalarda ortaya konulur.

Yapılan araştırma kapsamında Eskişehir Bölgesi’nde son yıl içinde intihar girişiminde bulunan kişilere uygulanan ankette sorulan sorulardan biri, kişilerin intihar girişimi sonrası sorunlarına çözüm getirip getiremediğidir. Bir diğer soru da kişilerin intihar konusunda çalışan bir merkezden yardım almayı düşünüp düşünmediği konusundadır. Ankete cevap veren 106kişinin % 87.8’inin sorunlarına çözüm getiremediği ve % 78.3’ünün böyle bir merkezden yardım almayı düşündüğü dikkate alınırssa, intihar girişimi konusunda birtakım önerilerin sunulması ve bir ölçüde hayata geçirilmesi gereği ortadadır.

İntihar eylemi öncesine yönelik önleme çalışmaları Türkiye’de İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İntihara Müdahale Danışma ve Araştırma Terminali ‘182 İMDAT Umut Işığ Hattı’ ve İkinci Basamak Ayakta Tedavi ve Acil Psikiyatri ünitelerinde sürdürülen çalışmalar geliştirilerek ve bilimsel çalışmalarla desteklenerek diğer illerde de kurumlaştırılabilir. Polis ve Jandarma hizmetleri kapsamında ise, intihar olayları ile ilgili teknik büro ekibinin bu gibi merkezlerle koordinasyon içinde çalışması, intihara müdahale, önleme ve yardım çalışmalarının etkin biçimde yürütülmesini sağlayabilir. İntihar

⁴ Sakarya (14 Ağustos 1995).

girişiminde bulunan kişi ve yakın çevresi intihar girişimi sonrasında hem psikolojik hem de sosyal açıdan birtakım sorunlarla başa çıkma zorunda kalmaktadır. Bu kişilerin intihar eylemi öncesi ve sonrasında başvurabilecekleri bir merkez olması sorunlarla başa çıkmada bir çözüm yolu olabilir. Bu merkezler, yalnızca intihar girişiminde bulunan kişiler değil, bu kişilerin aile üyeleri ve ilişkilerinde problem yaşadıkları kişilerin de danışıp yardım alabilecekleri şekilde oluşturulabilir. Böylelikle yaşanan sorunlara daha etkin çözümler geliştirilebilir. Ölümle biten bir intihar sonucunda aile üyelerinden birini kaybeden kişilerde kayıp sonrası dönemde bu merkezden yararlanabilmelidir.

Türkiye’de son 17 yıl içinde resmi kayıtlara geçen ve ölümle sonuçlanan intiharlar incelendiğinde belirgin bir artış görülmekle birlikte, Eskişehir’de ölümle sonuçlanan intiharlarda ve özellikle intihar girişimlerinde büyük bir artış görülmektedir. İntihar girişimi olayları her ne kadar resmi kayıtlara geçirilse de, Devlet İstatistik Enstitüsü’nce intihar istatistikleri kapsamında değerlendirilmemektedir. İntihar girişimi olaylarına ilişkin verilerin ölümle sonuçlanan intihar verilerinde olduğu gibi derlenip, biraraya getirilmesi, bu konuda yapılacak araştırmalara ve önleme çalışmalarına kaynak olması açısından gerekli ve yararlı olabilir.

intihar girişimi oranlarının azaldığı hipotezi doğrulanmıştır. Bu da 15-24 yaş döneminde yaşanan hızlı değişmelerle açıklanmaya çalışılmıştır.

İntihar girişimi oranları evli olmayanlarda, evli olanlara göre daha sık görülürken, bu da evli olmayanların sosyal ilişkilerindeki zayıflığa bağlı olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

İlkokul ve ortaokul mezunları arasında intihar girişimlerinin benzer sıklıkta görüldüğü saptanmıştır. Meslek grubu açısından bakıldığında intihar girişimlerinin özellikle ekonomik açıdan aktif olmayan kadınlarda daha sık görüldüğü hipotezi doğrulanmıştır. Bu da kadınların toplumsal rolleri ve konumları ile açıklanmaya çalışılmıştır. İntihar girişiminde bulunan kişilerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri ve meslekleri incelenmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin annelerinin çoğunlukla ekonomik açıdan aktif olmadığı saptanırken, bu kişilerin babalarının tümünün meslek sahibi olduğu bulunmuştur.

İntihar girişimleri yerleşim bölgesi açısından da araştırılmıştır. İntihar girişimlerinin kentsel bölgelerde kırsal bölgelere göre daha sık görüldüğü hipotezi doğrulanmıştır. Bu da kentsel bölgelerdeki ilişki ağlarının daha zayıf olması ve bireylerin hızlı bir toplumsal ve kültürel değişmeyle karşı karşıya kalması ile açıklanmaya çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda Eskişehir’de meydana gelen intihar girişimlerinin Eskişehir’de doğup büyüyenler arasında daha sık görüldüğü ve bu girişimlerin daha çok aile geçimsizliği nedeniyle ortaya çıktığı saptanmıştır. Eskişehir’e sonradan yerleşen arasında yine ilk karşılaşılan sorunların başında aile geçimsizliği, duygusal ilişkiler ve komşularla ilgili sorunların geldiği görülmüştür.

İntihar girişimlerinin daha çok küçük ailelerde görüldüğü, bunun da kentsel yapıdan kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür. Aile yapısı ve büyüklüğü intiharlarda engelleyici bir faktör olarak ortaya çıkabilirken, aile içi ilişkilerin yoğunluğu ve niteliği birlikte değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Aileyi ilgilendiren konularda tüm aile üyelerinin söz sahibi olduğu aile oranı yüksekken, aile reisi ve eşinin birlikte söz sahibi olduğu ailelerin oranı da bu orana yakın bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunanların aile ve yakın çevre ilişkilerini çoğunlukla yeterli ve iyi olarak tanımlamadıkları saptanmıştır.

Aile yapıları, aile oluşumu ve bileşiminin araştırıldığı kısımda intihar girişiminde bulunanların aile ile ilgili tüm verileri değerlendirilmiştir.

İntihar girişiminde bulunanların çoğunun hayatlarında ruhsal açıdan sıkıntılı bir dönem geçirdikleri, fiziksel rahatsızlığı olanların oranının düşük olduğu görülmüştür. Bu sıkıntılı dönemde bireylerin çoğunlukla aile ve yakın çevre içinde çözüm aradıkları saptanmıştır.

İntihar girişiminde bulunanların çoğunun evde intihar eylemini gerçekleştirdiği görülmüştür. Bu bireylerin kendileri ve ailelerinin intihar geçmişi araştırılmıştır. İntihar girişiminde kullanılan yöntemin ölümle sonuçlanamayacağı hakkında sahip olunan bilgi araştırılmıştır ve intihar girişiminde bulunanların çoğunun sorunlarına çözüm getiremediği saptanmıştır.

Tezimizde incelenen konulardan birisi Eskişehir'deki intihar girişimlerinin nedenleri üzerinedir. Daha çok aile geçimsizliği, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar ve geçim zorluğuna dayalı birtakım nedenleri ele alıp incelememize rağmen, yapılan diğer çalışmalarda da olduğu gibi intiharları tek bir nedene dayalı olarak açıklayabilmek bu çalışmada mümkün olamamıştır. İntiharlar her

ülkede hatta her bölgede kendine has birtakım toplumsal ve psikolojik nedenlere dayalı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tez’de buna benzer bir gelişimle karşılaşmıştır.

‘Psikososyal yaklaşım’ın çıkış noktası olarak alındığı bu çalışmada, Eskişehir Bölgesi’nde yapılan araştırma bulgularının teorik yapıyı desteklediği sonucuna ulaşılabilir. İntihar sürecinde toplumsal, ekonomik, fizyolojik ve psikolojik koşulların intihar sürecinde önemli faktörler olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Yine bu süreçte niyet, amaç ve müdahale ile ilgili durumların farklı biçimlerde biraraya gelmesi, intihar eyleminin; intihar, intihar girişimi ve intihar gösterisi şeklinde ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, özellikle Eskişehir’de giderek artan intihar girişimleri konusunda şunlar önerilebilir: Öncelikle intihar girişimleri hakkında sağlıklı verilere ulaşılabilmesi için intihar girişimlerine ilişkin verilerin bir merkezce toplanıp biraraya getirilmesi yararlı olabilir. Böylelikle bu konuda yapılabilecek araştırmalara ve önleme çalışmalarına kaynak oluşturulabilir. Türkiye’de İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İntihara Müdahale Danışma ve Araştırma Terminali ‘182 İMDAT Umut Işığı Hattı’ ve İkinci Basamak Ayakta Tedavi ve Acil Psikiyatri ünitelerinde sürdürülen çalışmalar geliştirilerek ve bilimsel çalışmalarla desteklenerek diğer illerde de kurumlaştırılabilir. Polis ve Jandarma hizmetleri kapsamında ise, intihar olayları ile ilgili teknik büro ekibinin bu gibi merkezlerle koordinasyon içinde çalışması, intihara müdahale, önleme ve yardım çalışmalarının etkin biçimde yürütülmesini sağlayabilir. İntihar girişiminde bulunan kişi ve yakın çevresi intihar girişimi sonrasında hem psikolojik hem de sosyal açıdan birtakım sorunlarla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bu kişilerin intihar eylemi öncesi ve sonrasında başvurabilecekleri bir merkez olması sorunlarla başa çıkmada bir çözüm yolu olabilir. Bu merkezler, yalnızca intihar girişiminde bulunan kişiler değil, bu kişilerin aile üyeleri ve

ilişkilerinde problem yaşadıkları kişilerin de danışıp yardım alabilecekleri şekilde oluşturulabilir. Böylelikle yaşanan sorunlara daha etkin çözümler geliştirilebilir. Ölümle biten bir intihar sonucunda aile üyelerinden birini kaybeden kişiler de kayıp sonrası dönemde bu merkezden yararlanabilmelidir. Ayrıca, yapılan araştırma sonucunda intihar girişimlerinin çoğunun aile geçimsizliği nedenine dayalı olarak ortaya çıktığı dikkate alınır, bu tür merkezlerin aile ile ilgili sorunların çözümünde de uzmanlaşmış olması intihar girişiminde bulunanlar için daha da yararlı olabilecektir. Özellikle ekonomik ve sosyal açıdan aktif olmayan ev kadınlarının boş zamanlarını değerlendirebilecekleri ve aynı zamanda aile bütçesine katkıda bulunabilecekleri etkinliklere yönltilmesi ve yaygınlaştırılması intihar girişimlerini önleme konusunda yararlı olabilir.

Dikkate alınması gereken bir diğer konuda Eskişehir'in kentsel yapısıdır. Bu yapı göç gibi faktörlerin etkisiyle giderek kalabalıklaşmakta ve insanların boş zamanlarını geçirebilecekleri, dolaşım hava alabilecekleri mekanlar giderek azalmaktadır. Yaşamı devamlı kapalı mekanlar içinde geçen insanlar, stres ve sıkıntılarını giderebilecek bir açık mekan özlemi içerisinde olmaktadır. Kentin böyle bir ortamı yaratacak bir özelliğinin olmaması insanlardaki bu olumsuz birikimleri biraz daha arttırıp, sonuçta intiharlara varacak düzeyde birtakım sonuçlara da neden olabilir.

Bu çalışma, intihar sürecini anlamada kapsamlı bir yaklaşımın getirilmeye çalışıldığı ve Eskişehir'deki intihar girişimlerinin çeşitli faktörler açısından ele alındığı bir çalışma olarak düşünülebilir. Bunun yanısıra, çalışma Eskişehir'de giderek büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkan intihar girişimleri konusunda yapılacak çalışmalara bilimsel bir temel oluşturabilir.

- GÖKÇE B. : “Bir Toplumsal Olgu Olarak ‘İntihar’”, *Hacettepe Üniv. İ.İ.B.F. Dergisi*, C.5, S.1-2, 1987.
- HARALAMBOS M. ve HOLBORN M. : *Sociology: Themes and Perspectives*, Collins Educational, 1995.
- IŞIK C. ve ŞANLIER K. : *Sosyo-Ekonomik Gelişmede Eskişehir Nereden Nereye?..*, Eskişehir, 1988.
- İÇLİ T. : “Türkiye’de İntiharların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı”, *Hacettepe Üniv. Edebiyat Fak. Dergisi (Özel sayı)*, 1983.
- JACOBS J. : *Adolescent Suicide*, Wiley-Interscience, 1971.
- KOÇ İ. ve ALBAYRAK : “Türkiye’de İntihar Olgusu”, *Nüfus Bilim Dergisi*, S.15, 1993.
- KÖSEMİHAL N.Ş. : *Durkheim Sosyolojisi*, Remzi Kitabevi, 1971.
- LANN I.- MOSCICKI E. ve MARIS R. : *Strategies for Studying Suicide and Suicidal Behavior*, The Guilford Press, 1989.
- LESTER D. : *Why People Kill Themselves: A Summary of Research Findings on Suicidal Behavior*, Springfield, IL: Charles C Thomas, 1992.
- MCINTOSH J.L.-J.F. SANTOS-HUBBARD R.W. ve OVERHOLSER J.C. : *Elder Suicide: Research, Theory and Treatment*, American Psychological Association, 1994.

ŞU ANDA ÖĞRENCİ İSENİZ 13. SORUYU CEVAPLANDIRINIZ!

13. Okuldaki başarı durumunuz nedir?

- A-Başarılı
- B-Orta
- C-Başarısız

ŞU ANDA YA DA DAHA ÖNCELERİ EVLİ İSENİZ AŞAĞIDAKİ SORULARI (14-20) CEVAPLANDIRINIZ! BEKAR İSENİZ BU SORULARI ATLAYARAK, 20. SORUDAN SONRAKİ SORULARI CEVAPLAYARAK DEVAM EDİNİZ!

14. Eşinizle nasıl evlendiniz?

- A-Görücü Yoluyla
- B-Tanışıp Anlaşarak
- C-Kaçırma Yoluyla
- D-Diğer (belirtiniz).....

15. Eşinizle aranızda ne kadar yaş farkı vardır?

- A-0-3 yaş
- B-4-7 yaş
- C-8'den fazla

16. Kaç yıllık evlisiniz?

- A-0-2 yıllık
- B-3-5yıllık
- C-6-8yıllık
- D-8'den fazla

17. Çocuğunuz var mı?

- A-Evet
- B-Hayır

ÇOCUĞUNUZ VARSA AŞAĞIDAKİ SORUYU CEVAPLANDIRINIZ!

18. Kaç çocuğunuz var?

- A-1-2 çocuk
- B-3-4 çocuk
- C-5'den fazla

19. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

- A-Okur-yazar değil
- B-İlkokul mezunu
- C-Ortaokul mezunu
- D-Lise mezunu
- E-Üniversite mezunu

20. Eşinizin mesleği nedir?

- A-Memur
- B-İşçi
- C-Serbest Meslek Sahibi
- D-Tüccar
- E-Çiftçi ve esnaf
- F-Ev Kadını
- G-Diğer(belirtiniz).....

21. Kaç yıldır Eskişehir'de yaşıyorsunuz?

- A-Doğduğumdan beri
- B-Son 1-3 yıldır
- C-Son 4- 6 yıldır
- D-Son 7-15 yıldır

EĞER ESKİŞEHİR'E SONRADAN YERLEŞMİŞ İSENİZ AŞAĞIDAKİ 22. VE 23.SORULARI CEVAPLANDIRINIZ!

22. Eskişehir'e yerleşme nedeniniz nedir?

- A-İşim nedeniyle
- B-Evlilik nedeniyle
- C-Okul nedeniyle
- D-Diğer(belirtiniz).....

23. Eskişehir'e yerleştiğinizde hangi sorunlarla karşılaştınız? (Önem derecesine göre üç tanesini numaralayıp belirtiniz.)

- A-Aile içi sorunlar
- B-Duygusal sorunlar
- C-Komşularla ilgili sorunlar
- D-Okul ile ilgili sorunlar
- E-İşle ilgili sorunlar
- F-Diğer(belirtiniz).....