

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

SİİRT İLİNDE İNTİHAR GİRİŞİMİ VE İNTİHAR
OLAYLARI ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR
ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN **HAZIRLAYAN**
Doç. Dr. Zahir KIZMAZ **Nimet TEĞİN**

ELAĞİĞ-2014

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

SIİRT İLİNDE İNTİHAR GİRİŞİMLERİ VE İNTİHAR OLAYLARI ÜZERİNE
SOSYOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zahir KIZMAZ

HAZIRLAYAN
Nimet TEĞİN

Jürimiz,..../..../2014 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

F. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulununtarih vesayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Doç.Dr. Zahir KIZMAZ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Siirt İlinde İntihar Girişimleri Ve İntihar Olayları Üzerine Sosyolojik Bir
Araştırma****Nimet TEĞİN****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sosyoloji Anabilim Dalı****Elazığ-2014; Page: XIII + 208**

Bu tez çalışması; 2008 - 2013 yılları arasında Siirt ilinde meydana gelen intihar girişimlerini ve gerçekleşen intihar olaylarını konu edinmektedir. Çalışma kapsamında, 104 gerçekleşmiş intihar ve 347 intihar teşebbüsü vakası bulunmaktadır. Bu çalışmada, İntihar edenlerin, aile bireyleri üzerine gerçekleştirilen anket formundan ve intihar teşebbüsünden dolayı Siirt Devlet Hastanesinde yetkililer tarafından doldurulan bilgi formundan elde edilen veriler derlenerek yorumlanmıştır. Bu tezde intihar ve intihar girişimleri, Siirt ili bağlamında ilin; sosyo-demografik, ekonomik ve kültürel bağlamında yorumlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın amacı, bu yıllar arasında Siirt ili evreninde intihar vakalarının nasıl bir seyir izlediği, intihar edenlerin ve teşebbüste bulunanların nasıl bir profile sahip oldukları, intihar etmede öne çıkan faktörlerin neler olduğu ve Siirt ilindeki intiharları diğer yerleşim yerlerindeki intihar olaylarından farklı kılan özelliklerinin olup olmadığını belirlemektir.

Gerçekleşen 104 intihar olaylarında, intihar edenlerin yakın aile bireyleri ile yapılan görüşmelerde elde edilen verilere bakıldığında; intihar edenlerin; %66,3'ünü kadın, % 33,7'sini erkekler oluşturmaktadır. Yaş açısından bakıldığında, % 69,2'sinin 13-26 yaş aralığında olduğu, %76' sının başka bir yerden göç etmek zorunda kaldıkları, %71,1'nin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, %77'sinin herhangi bir işte çalışmadıkları veya mevsimlik işçi oldukları, % 47,1'nin kendini asarak, % 29,8'inin de ateşli silahlar

kullanmak suretiyle intihar ettikleri tespit edilmiştir. İntihar etme sebepleri olarak da en çok; istediği kişi ile evlenememe veya başkasıyla zorla evlendirme (%60) ile tefecilere bulaşma (% 13,5) gibi nedenler öne çıkmıştır. Bu bulgular intihar nedenlerinde; kadınlarda aile ve toplum baskısının, erkeklerde ise tefecilerle olan ilişkilerin etkili olduğunu göstermektedir. İntihar girişiminde bulunanların ise, %70,6'sının kadın, %65,4'inin 15-24 yaş diliminde yer aldığı, %80,4'nün bekâr, % 91,6'sının lise ve daha düşük düzeyde bir eğitime sahip oldukları, %76,7'sinin kimyasal madde ile intihar girişiminde bulundukları yönünde bulgular saptanmıştır. İntihar girişimlerinde de etkili olan faktörlerin başında da ailevi sorunlar (% 43) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın en çarpıcı sonuçları; tüm dünya intiharlarının tersine kadın intiharlarının, erkek intiharlarının yaklaşık olarak 2 katı olması, kadınlarda ateşli silah kullanımının yüksek olması ve Siirt ilinde yaşanan erkek intiharlarının yaklaşık olarak yarısının tefeciler yüzünden intihar etmesidir.

Anahtar Kelimeler: Siirt ili, İntihar, İntihar Girişimleri.

ABSTRACT**Master Thesis****A Sociological Research on Suicide Attempts And Suicidal Events In Siirt****Nimet TEĞİN****Firat University****Institute of Social Sciences****Department of Sociology****Elazığ-2014; Page: XIII + 208**

This thesis study has addressed the issue of attempted and committed suicide cases in Siirt between 2008 and 2013. Within the scope of the study, there exist 104 committed and 347 attempted suicide cases. In this study, data obtained from polls conducted to family members of those who committed suicide, and from information form filled by officials of Siirt State Hospital due to suicide attempts have been compiled and interpreted. In this thesis, suicides and suicide attempts have been interpreted in the context of socio-demographic, economic and cultural aspects of Siirt province.

Objective of the research is to determine the course of suicide cases in Siirt and main factors leading to suicide; moreover, to determine whether there exist different features of suicides in Siirt from those in other regions, to build up the profile of those committing and attempting suicide.

Considering data obtained from interviews with family members of those who committed suicide in 104 cases, 66,3% of those having committed suicide is woman and 33,7% of them is man. As regards the age, it has been determined that 69,2% of them are between the range of 13-26, that 76% of them have been forced to immigrate from other regions, that 71,1% of them are poorly educated, that 77% of them do not work or are seasonal workers and that 47,1 of them have committed suicide by hanging themselves and 29,8 of them through guns. As reasons of suicides, marriage with someone undesirable or force into marriage (60%), and deals with pawnbrokers (13,5%)

come to the fore. These findings show that family and society pressure for women and deals with pawnbrokers for men are influential in causes of suicides. Regarding those who attempted suicide, it has been found that 70% of them are women, 65,4% of them are between the age range of 15-24, 80,4% of them are single, 91,6% of them are poorly educated and 76,7% of them have attempted suicide through chemicals. It has been determined that with a rate of 43%, familial problems are main factors for suicide attempts.

The most striking results of the research are that contrary to the all the suicides of all over the world, suicides by women are approximately twice as those of men, that usage of guns are at high levels in women's suicides and half of the suicides by men in Siirt province are due to pawnbrokers.

Keywords: Siirt province, Suicide, Suicide attempts

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	VI
TABLO LİSTESİ	IX
ÖNSÖZ	XII
KISALTMALAR.....	XIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	5
1.1. Araştırmanın Konusu	5
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Yöntemi ve Teknikleri.....	6
1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	7
1.5. Araştırma Evreni Hakkında Genel Bazı Bilgiler.....	7

İKİNCİ BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	11
2.1. İntihar Olgusuna Genel Bir Bakış	11
2.2. İntihar Türleri	21
2.3. İntihar Ve İntihar Girişimine İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	30
2.3.1. Psikolojik ve Psikiyatrik Yaklaşımlar	31
2.3.2. Toplum Bilimsel Yaklaşımlar	35
2.3.3. Biyolojik Yaklaşımlar	40
2.4. İntihar Üzerinde Etkili Olan Bazı Etkenler	43
2.4.1. Çevresel Etkenler	43
2.4.2. Bireysel Etkenler	47
2.4.3. Psikolojik Etkenler	48
2.4.4. Biyolojik Etkenler	57
2.4.5. Dini Etkenler	58
2.5. Türkiye Ve Dünyada İntihar Verilerine İlişkin Bazı İstatistikî Bilgiler	62
2.6. Türkiye’de İntihar Konusunda Yapılan Bazı Çalışmalar	72

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

.....	78
3.1. İntihar Edenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	78
3.1.1. Cinsiyet Durumları	78
3.1.2. Yaş Dağılımları.....	79
3.1.3. Medeni Durumları.....	81
3.1.4. Doğum Yerleri.....	82
3.1.5. İkamet Ettiği Yerleşim Birimleri	83
3.1.6. Göç Etmeye İlişkin Veriler	87
3.1.7. Öğrenim Düzeyleri	90
3.2. İntihar Edenlerin Ekonomik Ve Mesleki Özellikleri.....	93
3.3. İntihar Edenlerin Aile Yapılarına İlişkin Veriler	98
3.3.1. İntihar Eden Kişilerin Aileleri İle İlgili Genel Bilgiler.....	98
3.3.2. İntihar Edenlerin Eş Durumları Ve Çocuklarına İlişkin Bazı Veriler	105
3.3.3. Ailelerinde Daha Önce İntihar Etme Durumları	111
3.4. Arkadaşlarıyla Olan İlişkilerine Ait Bulgular	112
3.4.1. Geçmiş Dönemlerde Akraba Veya Arkadaş Çevresinde İntihar Edenlere İlişkin Bulgular	113
3.5. İntihar Etmeden Önceki Belirtiler	115
3.6. İntihar Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular	116
3.7. İntihar Yöntemi Ve İntihar Edilen Yer	123
3.8. İntiharın Gerçekleştiği Zaman.....	131
3.9. Geçmişte İntihar Girişiminde Bulunmaya İlişkin Veriler.....	133
3.10. Fiziksel Rahatsızlıkların Varlığına İlişkin Bulgular	135
3.11. Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlıkların Varlığına İlişkin Bulgular.....	137
3.12. Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanma Durumları	139
3.13. Adli Problemlerin Varlığı	142
3.14. İntihar Edenlerin Dindarlık Durumlarına İlişkin Bulgular.....	143
3.15. Basındaki İntihar Olaylarından Etkilenme Durumları.....	145
3.16. Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumları	147

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ANALİZİ	149
4.1. İntihar Girişiminde Bulunanlara İlişkin Bulgular	149
4.1.1. Cinsiyet Durumları	149
4.1.2. Yaş Dağılımları.....	150
4.1.3. Medeni Durumları.....	151
4.1.4. Eğitim Durumları.....	152
4.1.5. İntihar Girişiminde Bulunanların Çalışma Durumları	153
4.1.6. Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi/Kişiler.....	155
4.1.7. İkamet Ettiği Yerleşim Birimleri	156
4.1.8. İntihar Girişimlerinin Nedenleri	157
4.1.9. İntihar Girişiminin Yöntemi.....	167
4.1.10. Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunma Durumları.....	173
4.1.11. Psikolojik Rahatsızlığın varlığına İlişkin Bulgular.....	174
4.1.12. Süreğen Hastalığının İntihar Girişimi İle İlişki Durumlarının Dağılımı.....	177

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	178
KAYNAKÇA.....	184
EK-1 İNTİHAR ANKET FORMU	192
EK-2 İNTİHAR GİRİŞİM FORMU.....	205
ÖZGEÇMİŞ	208

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Siirt İlinde İntihar Ve İntihar Girişiminin Yıllara Göre Dağılımı	6
Tablo 2. Siirt İlinde Cinsiyete Göre Nüfus Dağılımı.....	8
Tablo 3. Ükelere Göre İntihar Oranlarının Dağılımı (100.000'de).....	64
Tablo 4. 2012 Yılı Yaş Grubuna Göre İntihar Sayısı ve İntihar Hızları (Yüzbinde)	69
Tablo 5. Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı.....	78
Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	80
Tablo 7. Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	81
Tablo 8. Doğum Yerlerine Göre Dağılımı	82
Tablo 9. İntihar Öncesi İkamet Edilen Yerleşim Yeri	84
Tablo 10. İl Merkezde Oturanların İkamet Ettiği Mahallelerin Dağılımı.....	85
Tablo 11. İkamet Edilen Yerleşim Yerinde Ne kadar Sure ile Kaldıkları	86
Tablo 12. İkamet Ettiği Yer Durumlarının Dağılımı	87
Tablo 13. Göç Dağılımları	88
Tablo 14. Göç Sebeplerinin Dağılımı	89
Tablo 15. Göçten Sonra Karşılaşılan Problemlerin Dağılımı	90
Tablo 16. Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	91
Tablo 17. Okuldaki Başarı Durumlarının Dağılımı.....	92
Tablo 18. İntihar Edenlerin Her Hangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarının Dağılımı.....	93
Tablo 19. Çalışmama Durumlarının Dağılımları	93
Tablo 20. Mesleki Durumlarının Dağılımı	94
Tablo 21. Aylık Gelirlerinin Dağılımı	95
Tablo 22. İş Yerindeki Sorunlarının Dağılımı	96
Tablo 23. Anne ve Babasının İş Durumlarının Dağılımı.....	96
Tablo 24. Babasının Mesleki Durumlarının Dağılımı	97
Tablo 25. Ailevi Sorunların Durumu.....	99
Tablo 26. Ailevi Sorunların Dağılımı	99
Tablo 27. Anne ve Babasının Birliktelik Durumlarının Dağılımı.....	100
Tablo 28. Anne-Babasıyla Olan İlişki Durumlarının Dağılımı.....	102
Tablo 29. Anne-Babasıyla İlişkilerinin Kötü Olma Durumlarının Dağılımı	102
Tablo 30. Anne ve Babasının Öğrenim Durumlarının Dağılımı	103
Tablo 31. Kardeşleri İle Olan İlişki Durumlarının Dağılımı	104

Tablo 32. Kardeşleri İle Olan İlişkilerin Kötü Olma Sebeplerinin Dağılımı	104
Tablo 33. Aynı Konutta Kalma Durumlarının Dağılımı.....	105
Tablo 34. Eşyle Olan İlişkilerinin Dağılımı	106
Tablo 35. Eşyle İlişkilerinin Kötü Olma Nedenlerinin Dağılımı	106
Tablo 36. Eşinin Ailesi Ve Akrabalarıyla Olan İlişkilerinin Dağılımı	107
Tablo 37. Eşinin Ailesi Ve Akrabalarıyla Olan İlişkilerinin Kötü Olma Durumunun Dağılımı	107
Tablo 38. Bir Problemle Karşılaşma Durumunda Yardım Alma Durumunun Dağılımı	108
Tablo 39. Eşinin Ücret Getirici Bir İşte Çalışma Durumunun Dağılımı	108
Tablo 40. Eşinin Mesleki Durumlarının Dağılımı.....	109
Tablo 41. Çocuklarıyla İlişkilerinin Dağılımı	110
Tablo 42. Çocuk Sayılarının Dağılımı	110
Tablo 43. Ailesinin Daha Önce İntihar Etme Durumlarının Dağılımı	112
Tablo 44. Ailesinde Herhangi Bir İntiharın Kendi İntiharına Etkisi	112
Tablo 45. Arkadaşları Ve Çevresiyle Olan İlişki Durumlarının Dağılımı	113
Tablo 46. Çevresiyle Olan İlişkilerinin Kötü Olma Sebeplerinin Dağılımı	113
Tablo 47. Geçmişte Akraba Veya Arkadaş Çevresinde İntihar Etme Durumları	114
Tablo 48. Daha Önce Yaşanan Bir İntiharın Kendini Etkileme Durumları	114
Tablo 49. Son Zamanlarda Durumunda Her Hangi Bir Değişikliğin Olup Olmadığına İlişkin Dağılımlar	115
Tablo 50. Gözlemlenen Değişikliklere İlişkin Dağılım.....	115
Tablo 51. İntihar Nedenlerinin Dağılımı	116
Tablo 52. İntihar Nedeninin Cinsiyete Göre Dağılımı	118
Tablo 53. İntihar Nedeninin Yaş Grubuna Göre Dağılımı	120
Tablo 54. İntihar Nedeninin Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	122
Tablo 55. İntihar Yöntemlerinin Dağılımı	123
Tablo 56. İntihar Yönteminin Cinsiyete Göre Dağılımı	125
Tablo 57. İntihar Yönteminin Yaş Grubuna Göre Dağılımı	127
Tablo 58. İntihar Yönteminin Medeni Duruma Göre Dağılımı	128
Tablo 59. İntihar Edilen Yerlerin Dağılımı.....	130
Tablo 60. İntiharların Aylara Göre Dağılımı	131
Tablo 61. İntiharın Haftanın Günlerine Göre Dağılımı	132

Tablo 62. İntiharın Günün Saatlerine Göre Dağılımı	133
Tablo 63. Daha Önceden İntihara Teşebbüs Etme Durumları	134
Tablo 64. Daha Önce İntihar Edeceğine Dair İfadelerin Kullanılıp Kullanılmadığına İlişkin Dağılım	134
Tablo 65. Fiziksel Bozukluk Veya Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	135
Tablo 66. Fiziksel Rahatsızlıklarının Dağılımı	135
Tablo 67. Fiziksel Rahatsızlıkların Yaşamını Olumsuz Etkileyip Etkilemediğine İlişkin dağılımlar.....	136
Tablo 68. Fiziksel Bozukluklarının İntiharları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Dağılım	136
Tablo 69. Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlık İlişkin Dağılımlar	137
Tablo 70. Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlıklarının Tedavi Edilme Durumları	138
Tablo 71. Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlıklarının Tedavi Etme Sürelerinin Dağılımı	138
Tablo 72. Psikolojik/Ruhsal Tedavi Süreçlerinin Sonuç Verme Durumlarının Dağılımı	139
Tablo 73. İntihar Edenlerin Bağımlılık Durumlarına İlişkin Dağılımlar	139
Tablo 74. Bağımlılık Türlerinin Dağılımı.....	140
Tablo 75. Bağımlılık Türlerinin İntiharı Üzerindeki Etkisinin Durumu	140
Tablo 76. Bağımlılık Türlerinin Hayatındaki Güçlükler Üzerindeki Etkisinin Dağılımı	141
Tablo 77. Kendisi İle Anket Yapılanların İntihar Eden Hakkındaki Düşüncelerin Dağılımı.....	141
Tablo 78. Adli Durumlarının Dağılımı	142
Tablo 79. Adli Problemlerinin Çevre İle Olan İlişkilerini Etkileyip Etkilemediğinin Dağılımı.....	142
Tablo 80. Adli Problemlerinin Çevre İle Ne Tür Problem Yaşadıklarının Dağılımı ...	143
Tablo 81. İntihar Edenlerin Dindarlık Durumlarının Dağılımı	144
Tablo 82. Dini İnanca Bağlılık Durumlarının Dağılımı	144
Tablo 83. Dini İnançlarının Sosyal Hayatları Üzerindeki Etkilerinin Dağılımı	145
Tablo 84. Dini İnançların Sosyal Hayatlarını Etkileme Durumlarının Dağılımı	145
Tablo 85. Basındaki İntihar Haberlerini Takip Etme Dağılımları.....	146
Tablo 86. Geleceğe Bakma Durumlarının Dağılımı.....	147
Tablo 87. Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarının Dağılımı	148
Tablo 88. İntihar Girişiminde Bulunanların, Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	149

Tablo 89. İntihar Girişiminde Bulunanların, Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	150
Tablo 90. İntihar Girişiminde Bulunanların Medeni Durumuna Göre Dağılımı	151
Tablo 91. İntihar Girişiminde Bulunanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	152
Tablo 92. İntihar Girişiminde Bulunanların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	154
Tablo 93. Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerin Dağılımı.....	155
Tablo 94. Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısının Dağılımı	155
Tablo 95. İkamet Edilen Yerleşim Biriminin Dağılımı	156
Tablo 96. İntihar Girişimi Nedenlerinin Dağılımı.....	158
Tablo 97. İntihar Girişimi Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	160
Tablo 98. İntihar Girişimi Nedenlerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı	162
Tablo 99. İntihar Girişimi Nedenlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	164
Tablo 100. İntihar Girişimi Nedenlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	166
Tablo 101. İntihar Girişim Yönteminin Dağılımı	167
Tablo 102. İntihar Girişimi Yönteminin Cinsiyete Göre Dağılımı	168
Tablo 103. İntihar Girişimi Yönteminin Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	169
Tablo 104. İntihar Girişimi Yönteminin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	170
Tablo 105. İntihar Girişimi Yönteminin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	171
Tablo 106. İntihar Girişimi Yönteminin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	172
Tablo 107. Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunanlara ilişkin Dağılımı	173
Tablo 108. Ailelerinde Başka İntihar Girişiminin Olup Olmadığının Dağılımı	174
Tablo 109. Kendisinde Daha Önceden Psikolojik Rahatsızlığın Olup Olmadığına İlişkin Dağılımlar	174
Tablo 110. Aile Bireylerinde Psikolojik Rahatsızlığın Olup Olmadığının Dağılımı ...	175
Tablo 111. İntihar Girişiminde Bulunanların Psikiyatrik Tedavi Görüp Görmediklerinin (Son 6 Ay içinde) Dağılımı Durumu.....	175
Tablo 112. İntihar Girişiminde Bulunanların Psikiyatrik Tedavi Şeklinin Dağılımı ...	176
Tablo 113. Psikiyatrik Konsültasyon Durumunun Dağılımı	176
Tablo 114. Kronik Hastalığın Olup Olmadığının Dağılımı	177

ÖNSÖZ

Siirt ilinde; son zamanlarda meydana gelen intiharların, özelde ise kadın intiharlarının, Siirt ilinin toplumsal, ekonomik, kültürel yapısıyla yakından ilgili olduğu söylenebilir. Siirt ilinde, her gün yerel basında yeni bir intihar girişimi ve intihar vakasıyla karşılaşmam, konunun ilginçliği, yerel yönetimlerin ve sivil toplum kuruluşlarının bu konudaki duyarsızlığı, Siirt ilinde bu konuda daha önce hiç araştırma yapılmaması, beni bu konuda araştırma yapmaya yöneltti.

Bölgenin toplumsal yapısı, intihar gibi toplum tarafından dışlanan bir konunun araştırılmasını güçleştirmiştir. Bununla beraber mevcut yörede intihar girişimlerinin ve intiharların toplumsal geleneklerden dolayı, ayıplanacak, utanılacak bir yapıya sahip olması, intiharla ilgili düzenli ve güvenilir sağlam verilere ulaşmayı oldukça zorlaştırmıştır.

İntihar konusunun seçilmesinden, araştırmanın son aşamasına kadar sürekli olarak desteğini ve yardımını benden esirgemeyen, akademik anlamda bana yol gösteren hocam, Doç. Dr. Zahir KIZMAZ beye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca intihar edenlerin aileleri ile görüşmemde ve anketlerin uygulamasında bana yardımcı olan arkadaşım Aytaç TEĞİN'e ve öğrencilerime teşekkür ederim.

Çalışmalarında, tüm olumsuz koşullara rağmen bu tezin oluşmasına katkıları olan görüşmecilere, evlerini bize açan ailelerine sonsuz teşekkür ederim. Çalışmanın başarılı ve yararlı olmasını diliyorum.

Elazığ-2014

Nimet TEĞİN

KISALTMALAR

Bkz.	: Bakınız
Çev.	: Çeviren
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
Ed.	: Editör
Örn.	: Örneğin
Vb.	: Ve Benzeri
Vd.	: Ve Diğerleri
Vs.	: Ve Saire
(s.a.v)	: Sallallahu Aleyhi Vesselam
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TESEV	: Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etütler Vakfı
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
USA	: Amerika Birleşik Devletleri

GİRİŞ

Yaşamak, insanoğlu için en önemli ve vazgeçilmez bir değerdir. Genel olarak evrene baktığımızda canlı cansız her varlığın, doğrudan veya dolaylı olarak, insan hayatının devam etmesi için yoğun bir çabanın içine girdiği görülür. İnsanoğlu hayatını sürdürmek ve neslini devam ettirmek için yaratışından beri, doğa ve doğaüstü güçlerden, bilim ve teknolojiyen yararlanarak büyük bir çaba ve mücadele içerisinde. Bunun sonucunda bedenine hâkim olmayı başaran insan, topluma ve ruhuna hâkim olma konusunda aynı başarıyı gösterememiştir. Bireyin topluma ve ruhuna hâkim olamaması, onun sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olmuş ve bu sorunlarla olan mücadelesinde yenik düşen bireyi, intihara ve intihar girişimine götürmüştür. İnsanın, intihar girişiminde bulunması, intihar etmesi ve hayatına son vermesi travmatik bir olgudur. Bu travmatik olgu intihar edenin ailesi, çevresi ve yaşadığı toplum içinde geçerlidir.

Tarih boyunca tüm toplumlarda intihar olgusu görülmektedir. Ancak intihar olgusuna karşı, toplumun tutum ve bakış açısı birbirinden farklılık göstermektedir. Tüm toplumlarda insanların değişik sebeplerden dolayı hayatlarına son verdikleri görülür. İçinde yaşadığımız teknoloji çağında; sosyo-ekonomik, kültürel değişiklikler, dudak uçuklatacak teknolojik icatlar ve bunlarla yaşanan hızlı gelişmeler, toplumda adaptasyon problemleri oluşturmakta, yoğun strese sebep olmakta, bireyi depresyona götürebilmektedir. Bu durumda çıkış bulamayan, kendini çaresiz ve umutsuz hisseden, toplumdan soyutlayan birey, intiharı bir çözüm seçeneği olarak görebilmektedir.

İnsanların hayatlarına son vermelerinin altında farklı gerçeklerin yattığı bir gerçektir. Nedenler farklı olmakla birlikte genel olarak, insanların, psikiyatrik hastalıklardan, sosyal, psikolojik, biyolojik, genetik ve fiziksel nedenlerden dolayı intihar ettiği veya intihar girişiminde bulunduğu görülür. İntihar etiyolojisinin bu farklılığı ve çeşitliliği; sosyoloji, psikoloji, felsefe ve din bilimleri başta olmak üzere birçok bilim dalının intiharı incelemesini sağlamıştır. İntihar davranışı; bireyi, ailesini çevresini, toplumu ve kendinden sonra gelen nesilleri etkileyen evrensel bir sorundur. Yaşadığımız dönemde özellikle gençler arasında giderek artan intihar ve intihar girişimleri oranları, araştırmacıların bu alana ilgi duymasını sağlamıştır.

Canlılar için ölüm bir gerçekliktir. Varlıklar arasında ölüm bilinci, sosyal ve kültürel bir varlık olan insanda belirgin bir özellik olarak karşımıza çıkar. Ölüm kavramına verilen anlam kim tarafından ve nasıl öldüğünün yanı sıra niçin öldüğüne göre de değişmektedir. Şehit olmak, trafik kazasında ölmeye, ya da nereden geldiği belli olmayan kör kurşuna hedef olmaya, geleneksel aile yapısının hâkim olduğu törelerden dolayı öldürülmeye benzememektedir. Ölüm, insan için bir gerçek olmasına rağmen, her ölüm erkendir ve insanın kendisi üzerinde düşündürdüğünü de söylenebilir. Ölen kişi bir dostumuz arkadaşımız ise ondan çok etkilenebilir hatta bundan dolayı psikolojik problemler ve buna bağlı olarak fiziksel sorunlar da yaşayabiliriz.

İnsanın kendi iradesiyle hayatına son vermesi milattan önceki toplumlarda olduğu gibi mevcut yaşadığımız toplumların da bir gerçeğidir. İnsanoğlunun siyasal, dini, mezhepsel olarak farklı olması, ya da farklı sosyo kültürel toplumsal yapıya sahip olmasına rağmen kendi hayatına son vermesi, üzerinde kafa yorulacak bir konu olmuştur. İntihara girişmek ve intihar etmek kişinin kendisini cezalandırması mı yoksa içinde yaşadığı toplumu ve çevreyi hatta ailesini cezalandırma eylemi midir? Bu sorunun cevabı sosyoloji, psikoloji, sosyal antropoloji bilimleri tarafından araştırılabilir.

İslam dinine göre iki tür kader vardır. Bunlardan birincisi Külli olan kaderdir ve Allah'ın insana verdikleridir. Bunda insanlar insiyatif sahibi değildir. Ancak başka bir kader çeşidi var ki bu da yüce yaratıcının insana vermiş olduğu özgür iradedir ve buna da Cüz'i kader denilir. Burada ise insan serbest bırakılmıştır. Kendi iradelerinin dışında olan ölümlerin dışında, insanoğlunun kendi iradesiyle seçmiş olduğu; intiharla hayatına son verebilmektedir.

İntihar olgusuyla ilgili üç davranış çeşidi bulunmaktadır. Bunlar, intihar düşüncesi, intihar girişimi ve intihar eylemi olarak sınıflandırılabilir. İntihar düşüncesi intihar girişimine, intihar girişimi de bazen intiharın gerçekleşmesine sebep olmaktadır. İntihar girişimlerini ve intihar eylemlerini toplum bilimciler, sosyal bir problem olarak, ruh bilimciler ruhsal bir sıkıntı olarak, sosyal antropologlar ise bir ırk problemi olarak soruna yaklaşırlar. İntihar olaylarının ve intihar girişimlerinin bu kadar karmaşık yapıya sahip olması farklı bilimlerin olaya farklı yaklaşımlarına ve farklı bir şekilde incelemelerine sebep olmuştur.

Bölgenin genel intihar istatistiklerine bakıldığında intiharlarının sayısal olarak fazla olduğu gözlemlenmektedir. Ancak Siirt oransal olarak en çok kadın intiharının gerçekleştiği illerden biridir. Bölgeye bakıldığında Siirt dışındaki diğer kentlerin de aynı

geleneklerden beslendiği gözlemlenmektedir.

Siirt'te yaşanan intiharlara yönelik bir çalışmaya ihtiyaç duyulmasının nedeni, genelde erkek intiharlarının, kadın intiharlarına nazaran istatistiksel olarak yüksek olmasına rağmen, Siirt'te tam tersi bir tablo ile karşılaşılmasıdır. Bu tablonun anlaşılması için, Siirt'in sosyolojik yapısının incelenmesi ve bu yönde analizler yapılması ihtiyacı doğmaktadır.

Çalışma beş ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çalışma ile ilgili metodolojik bilgiler verilmiştir. Burada çalışmanın konusu, amacı, önemi, yöntem ve teknikleri konusunda bilgiler verilmiştir.

İkinci bölümde ise kuramsal çerçeve; intihar kavramının teorik temelleri ve intiharın nedenlerini açıklamaya yönelik farklı disiplinler tarafından öne sürülen yaklaşımlar sunulmaktadır. İntihar nedenleri toplumsal açıdan değerlendirileceği için sosyologların intihar kuramı üzerinde daha fazla durulmuştur. Ayrıca, kitle iletişim araçlarının daha fazla kullanılmasının ardından sosyolojik bir parametre haline gelmesi ve toplumu her alanda etkilemesi nedeni ile medya ve intihar ilişkisini ortaya koyan 'kopya intiharlar' kavramı üzerinde durulmuştur. Bunların dışında İntihar çeşitleri ve kişilerin, hangi intihar türlerini daha fazla kullandığı gösterilmiştir. İntihar türleri ve bunların bireyleri nasıl etkiledikleri üzerinde çalışılmış, Türkiye ve dünyada sosyo-demografik faktörlere göre intihar oranları ve bunların, Siirt ilinde yaşanan intihar ve intihar girişimleriyle olan benzerlikleri ve farklılıkları açıklanmıştır. Siirt ilinin sosyo - ekonomik durumu gözden geçirilerek ilin toplumsal yaşamı hakkında genel bir bilgi verilmiştir. Siirt'in ekonomik yaşamını oluşturan sanayi, ticaret, tarım ve hayvancılık üzerinde durulmakta ve sosyal hayata yön veren bazı gelenekler açıklanmaktadır.

Üçüncü bölümde, intihar edenlerin yakınları üzerinde uygulanan anket formunun verileri tablolastırılarak yorumlanmıştır. Burada, Siirt ilinde intihar edenlerin; sosyal, ekonomik, demografik profili saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca burada intihar olaylarında etkili olan faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede; Siirt'te yaşanan göç, hızlı kentleşme ve modernleşme, aile hayatı, gelenek görenek, cinsiyet, cinsiyet ayrımı, eğitim ve karakter kavramlarına değinilmekte bu kavramların intihar ve intihar girişimi üzerindeki etkileri ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Siirt ilinde; intihar ve intihar girişimlerine, Siirt'in katı geleneksel tutumu ile köy ve kent kültürünü ilişkilendirip, özümseyememiş bireylerin daha çok meyilli olduğu gözlemlenmiştir.

Dördüncü bölümde ise Siirt Devlet Hastanesine intihar teşebbüsleri nedeniyle

getirilen ve onlara sorularak doldurulan bilgi görüşme formalarında belirtilen veriler bir araya getirilerek yorumlanmaya çalışılmıştır. Burada da intihar teşebbüsünde bulunanların özellikleri, intihar etme nedenleri, intihar etme biçimleri, nasıl ve ne zamana intihara teşebbüs ettikleri, psikolojik ve ruhsal sorunları olup olmadıkları gibi çok sayıda değişken analiz edilmiştir.

Tezin son bölümünü de, çalışmanın sonuçları ve bu araştırmanın tespit ettiği bazı yaklaşımların ele alındığı Sonuç ve Değerlendirme kısmı oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

1.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusunu, Siirt ilindeki intihar ve intihar girişimleri oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasında, intihar ve teşebbüsleri olgusu sosyolojik dinamikler (kentleşme, modernleşme, ekonomik yapı, eğitim, ailevi hayat, göç, gelenek ve görenek, cinsiyet ve cinsiyet ayrımı) etrafında çözümlenmeye çalışılmıştır.

1984 yılında PKK örgütünün Siirt'in Eruh ilçesine yaptığı saldırıdan sonra, yöre halkı için ciddi güvenlik sorunları ortaya çıkmıştır. Bu çerçevede halkın önemli bir oranı, Türkiye'nin batısındaki metropol kentlere doğru göç etmeye başlamıştır. Büyük şehirlere gitme imkânı olmayanlar ise Siirt ili merkezine yerleşmişlerdir. Göçten sonra şehirde meydana gelen hızlı kentleşme ve modernleşme süreci, köy ve kent hayatı arasında sıkışıp kalan halkın sorunlarla boğuşmasına sebep olmuştur. Geleneksel yapının şehir yaşamına olan uyumsuzluğu nedeniyle gündelik hayatta hissedilen huzursuzluklar, en çok aileyi etkilemiştir. Ancak ataerkil toplumlarda erkeğe ve erkek kimliğine öncelik tanındığından, erkeğin kadına göre daha şanslı olduğu söylenebilir. Yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz verilerde, Siirt ilindeki kadın intiharlarının ve kadın intihar girişimlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Göç ile kırsal kesimden şehir merkezine yerleşenler için; hükümetler tarafından bazı politikalar geliştirilmiş, Köye Dönüş ve Rehabilitasyon çalışmaları kapsamında zor durumdaki ailelere bazı destekler sağlanmıştır. Ancak yapılanlar, problemlerin ortadan kalkmasını sağlayamamıştır. Köy hayatından şehir hayatına geçişte, maddi ve manevi olarak büyük zorluklar çekilmiştir.

Tablo 1'de, araştırma evreninde 2008- 2013 yılları arasında meydana gelen intihar ve intihar teşebbüslerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 1. Siirt İlinde İntihar Ve İntihar Girişiminin Yıllara Göre Dağılımı

	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ¹	Toplam
Tamamlanmış İntiharlar	13	14	17	18	30	12	104
İntihar Girişimleri	65	57	50	70	80	25	347

Tabloya bakıldığında, intihar olaylarında özellikle 2012-2013 yılları arasında ciddi bir artışın meydana geldiği, intihar teşebbüslerinde ise artma ve azalmaların düzenlilik arz etmediği görülmektedir. Yine de teşebbüs olaylarında, 2010 yılından sonra bir artış dikkat çekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, Siirt ilinde yaşanan intihar ve intihar girişimlerini geniş bir perspektifte ele alarak intihara neden olabilecek etkenleri ortaya çıkarmaktır. Siirt’ te yaşanan intiharları tek bir nedene bağlamak, konuyu sınırlamak ve gerçeklikten uzaklaşmak anlamına gelmektedir. Bundan dolayı yaşanan intihar olaylarını geniş bir alan içinde ele almak gerekmektedir.

Son zamanlarda bölgedeki olayların Siirt ilinde meydana gelen intiharlara ve intihar girişimlerine etkisini araştırıp, kişiyi intihara götüren sosyolojik nedenlerin, neler olduğunu saptamak bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır

1.3. Araştırmanın Yöntemi ve Teknikleri

Bu araştırma uygulamalı bir alan çalışmasıdır. İlk ilgili literatür gözden geçirilmiş ve araştırmaya ilişkin kuramsal çerçeve oluşturulmuştur. Akabinde alandan elde edilen veriler yorumlanmıştır. Araştırmanın verileri ağırlıklı olarak iki kaynaktan elde edilmiştir. Birincisi, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından yayımlanan intihar istatistikleridir. İkincisi ise, intihar edenlerin yakın aile bireyleri üzerinde uygulanan anket formu ile hastane kayıtları içerisinde yer alan İntihar Girişimi Kayıt Formlarından elde edilen verilerdir

İntihar anket formu ve intihar girişimi kayıt formları araştırmanın en önemli veri

¹ 2013 yılında intihar ve intihar girişimlerinin sayısal olarak diğer yıllardan az olmasının nedeni; intihar ve intihar girişimi vakalarının, 2013 yılının Ağustos ayına kadar dikkate alınmasından kaynaklanmaktadır.

kaynağını oluşturmaktadır. Araştırmada 2008-2013 yıllarında Siirt ilinde intiharı gerçekleştiren 104 kişinin ailesi, akrabaları veya yakın arkadaşları ile görüşülüp kendilerine 82 soruluk (Ek1) çoktan seçmeli anket uygulanmıştır.

İntihar girişimleriyle ilgili elde edilen intihar girişimi kayıt formu sayısı 347'dir. İntihar girişimlerinde bulunanlara hastane kayıt formundaki, çoktan seçmeli 20 sorudan (Ek2) oluşan anket uygulanmıştır. İfade edilen bu formlar hastanelerin acil servislerinde uzman psikologlar tarafından doldurulmaktadır. Kırsal kesimde ise jandarma personeli tarafından doldurulmaktadır.

Araştırma sonuçlarından elde edilen veriler, istatistik programı SPSS17 tarafından işlenip, yüzde hesaplamalarıyla tablo ve düz metin biçiminde gösterilmiş ve tarafsız bir bakış açısıyla sosyolojik yorum ve analizlerle değerlendirilmiştir.

1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Siirt ili oluşturmaktadır. Çalışmanın intihar edenler üzerine olan kısmı için her hangi bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Söz konusu yılları kapsayan tüm intihar vakaları araştırmanın konusu olarak seçilmiştir. İntihar teşebbüsleri için de aynı şekilde aynı yıllar arasında Devlet hastanesi kayıtlarına geçen tüm vakalar alınmıştır.

1.5. Araştırma Evreni Hakkında Genel Bazı Bilgiler

Burada Siirt ilinin sosyo-demografik ve ekonomik yapısı hakkında bazı bilgiler verilecektir. 2012 yılı Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre Siirt ilinin toplam nüfusu, 310879'dır. Bu nüfusun % 50'sinin (145,784 kişi) şehir merkezinde yaşadığı belirtilmektedir (TÜİK, 2012). Nüfusun, cinsiyete göre dağılımına ilişkin veriler şu şekildedir.

Tablo 2. Siirt İlinde Cinsiyete Göre Nüfus Dağılımı

	Erkek	Kadın	Toplam
Siirt Merkez	76185	69599	145784
Aydınlar	2031	1845	3876
Baykan	13891	13765	27656
Eruh	10638	8939	19577
Kurtalan	28693	28047	56740
Pervari	17254	16124	33378
Şirvan	12121	11747	23868
Toplam	160813	150066	310879

Siirt ili, son yıllarda meydana gelen terör olaylarından dolayı sürekli göç vermiştir. Bununla beraber, kırsaldan kent merkezine doğru sürekli bir göçün olduğunu da söyleyebiliriz. Eski yıllarla bir kıyaslama yapıldığında, ilin merkez nüfusunda bir artışın olduğu saptanır. Bunda özellikle son zamanlarda terör olaylarında ciddi bir artışın olması ve şehir halkının çok çocuklu aile eğiliminin devam etmesi etkin olmuştur.

Kırdan kente geçiş sürecinde hâkim olan toplumsal normların değiştiğini, geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçtiğini, duygusal içerikli ve içten olan duyguların yerini başka duyguların aldığını söyleyebiliriz. Kır-kent, geleneksel/modern, tarımsal/endüstriyel, mekanik/organik gibi temel sosyolojik ikilemlerle ifade edilen bu dönüşümlerde birey farklı durumlarla karşılaşmaktadır. Yeni hayat tarzına uyum sağlamayan/sağlayamayan bireyler komşuluk, akrabalık ve yakın ilişkide bulundukları komşuluk çevreleri ile aidiyet duygusunu kazanmakta bu durum yakın ve birincil toplumsal ilişkiler ağını yeniden oluşturmaktadır. Kentleşmeyle beraber insanların köy kültürünü kente taşıdıklarını ve geriye kalan hayatlarının büyük bir çoğunluğunu bu şekilde sürdürdüklerini söyleyebiliriz.

Siirt'in en önemli problemlerden biri de eğitim konusunda yaşanan eksikliklerdir. Eğitim kurumları hızlı kentleşmeye ayak uyduramamıştır. Geleneksel yapının dönüşümünde çok ciddi problemler yaşanmaktadır. Modern eğitim koşullarının pek çoğundan mahrum olan Siirt halkının gelişmişlik düzeyi de aynı oranda düşmektedir. İlde kırsal nüfusunun fazla olması okullaşma oranını düşürmektedir. Bu da eğitim kalitesine yansımaktadır. Çoğu yere eğitim hizmeti gitmemesine yol açmaktadır.

Özellikle eğitim alamama oranı kadınlarda daha fazladır. Bu durum kadınların çalışmasını, toplumsal hayata katılmasını kendini ifade etmesini büyük oranda olumsuz etkilemiştir. Özellikle kadının bu tür toplumlarda daha az sosyalleşmesi, intiharı ve intihara teşebbüsü beraberinde getirmiştir.

Siirt il merkezine bakıldığında genç nüfusun yaşlı nüfustan fazla olduğu bariz olarak görülmektedir. Bu da gelişmekte olan ülkelerin illeri kategorisine uygun olduğunu gösterir. Ancak ildeki demografik yapıya bakıldığında, genç oranın Türkiye genelinin çok üstünde olduğu görülür. Son zamanlarda bölge insanına yönelik olumlu tutumlar ve iyi düzenlenmiş devlet politikaları, alt yapı yatırımları, köye dönüş ve rehabilitasyon, SODES projeleri, ve ülkedeki iyi ekonomik göstergeler Siirt ilinde, ekonomi anlamda bazı gelişmelerin olmasını sağlamıştır. Ancak bunlar tek başına yeterli değildir.

Bölgedeki terör olaylarından dolayı tarım ile hayvancılığın sınırlı ve eksik yapılması, kültürel anlamda anlaşmazlıklar maddi ve manevi sorunların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bundan dolayı bölge halkı kendilerini hem maddi olarak hem de manevi olarak daha rahat hissettikleri köylerine tersine göçü başlatmışlardır.

2000'li yılların başında, terör olaylarındaki azalma, buna bağlı olarak devletin köye dönüşü, maddi ve manevi açıdan desteklemesi, rehabilitasyon çalışmalarına ağırlık vermesi tersine göçü hızlandırmıştır. Şehirdeki nüfusun hızla artması, istihdam alanlarının olmaması, sanayinin gelişmemiş olması geri dönüşü hızlandıran başka faktörlerdir. Ancak şunu hemen belirtmek gerekir ki köyden kentte geçiş nasıl sancılı olduysa geri dönüşlerde sancılı olmuştur (Tümertekin, Özgüç, 1997:15).

İl nüfusunun %50'sinin kırdaki yaşıyor olması, gelenek kültürünün halen çok yoğun bir şekilde yaşandığını ve Siirt ilinin kendi içinde kapalı bir kültüre sahip olduğunu gösterir.

Siirt siyasi açıdan birçok probleme beşiklik eden bir kenttir. Bilindiği gibi PKK örgütünün ilk eylemini yaptığı yer Siirt'in Erüh ilçesidir. 1984 yılının ağustos ayında gerçekleşen eylemden sonra, sadece Siirt'in ve Erüh'un değil ama aynı zamanda tüm ülkenin kaderini değiştirecek, sorunların ve problemlerin yamuğu haline getirecek yeni sürecin başlangıcıdır. Siirt, PKK'nın örgütlendiği en temel kentlerden biridir. 1990'larda düşük yoğunluklu savaşa maruz kalmış çatışmanın tam ortasında kalmıştır. Bu süreçte vatandaş birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Bölgede yaşanan bu olaylar insanların ölüm korkusuyla yaşamlarına sebep olmuştur. Daha önce Siirt, belli bir kültür

ve din merkeziyken terör olaylarından dolayı tamamen sorun yuvası haline gelmiştir. Bu eylemler, batı illerine en fazla zorunlu göç veren kentlerden birinin Siirt olmasına sebep olmuştur. Siirt'te yaşanan politik sorunlar bölge insanı için çözümü zor olan başka toplumsal sorunlar oluşturmıştır. Bölgede yoğun bir şekilde hissedilen politik ve siyasal kutuplaşmanın olmasına sebep olmuştur.

Bölgenin sürekli olarak düşük yoğunluklu savaşıla gündeme gelmesi ve bölgedeki karışıklık, Siirt kenti üzerinde kara bir bulut gibi dolaşması, insanları karamsarlığa yalnızlığa ve terk edilmişliğe mahkûm etmiştir. Ayrıca Siirt'in terör olayları ile anılması, bölgeye olan devlet politikalarının farklı alanlara yoğunlaşmasına bazı konularda ise eksik kalmasına neden olmuş, bu durum da şehrin gelişimini engellemiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

İnsanlığın başlangıcından günümüze kadar bazı insanlar, kendi özgür iradeleriyle ölümü seçmişlerdir. Toplum ve toplumu meydana getiren öğeler bu seçime hiçbir zaman kayıtsız kalmamıştır. Bazı kahramanlık övgülerin dışında intihar toplum tarafından lanetlenmiştir. Allah'ın insanın iradesinin dışında kendisine bahşetmiş olduğu hayatı geri çevirmek dışlamak onu sona erdirmek, dinler ve toplumsal kurumlar tarafından hiçbir zaman telafi edilememiştir. Çünkü intihar etmek Allah'ın kesin emirlerini ve toplumu hiçe saymak anlamına gelmektedir. İntihar kavramı eski toplumlarda sadece toplumsal bir sorun olarak bakılıyorken, günümüzde sadece toplumsal açıdan değil, tıbbi, biyolojik, psikolojik pek çok açıdan bakılmaktadır. Bu nedenle tarih içerisinde günümüze kadar her bir bilim adamı, filozof, sosyolog, psikolog ve antropolog konuya kendi bakış açısından yaklaşarak bu duruma bir tanımlama yapmıştır. Ancak hiçbir bilim dalı, intihar davranışlarını tam olarak açıklayamamıştır. İntihar sebeplerinin çok fazla ve çeşitli olması bilim dallarının beraber çalışmasını sağlamıştır.

2.1. İntihar Olgusuna Genel Bir Bakış

İntihar kavramı yeni bir kavram olmasına rağmen ifade ettiği davranış, insanlığın başlangıç tarihine kadar uzanmaktadır. Yapılan kazı çalışmaları sonucu ilk insanlarda bile intihar olgusuyla karşılaşmıştır. Ancak ilk insan topluluklarındaki intiharlar daha çok kahramanlık ve övgü türünden gerçekleşen intiharlardır. İntiharlarla ilgili en eski yazıt Oedipus Mitolojisindeki, Epikaste'in intiharıdır. İntihar kavramı ilkel kabilelerde veya geçmişte bazı toplumlarda normal bir davranış olarak kabul edilmiş hatta bazı durumlarda yapılması gereken zorunlu bir eylem olarak görülmüştür. Eski İskandinav ülkelerinde normal ölüm, utanılacak bir davranış olarak kabul edilirdi. Savaşlarda veya kahramanlık olaylarında hayatlarını kaybetmemiş ve yaşlanmış kişiler toplumun onayını kazanmak ve toplum tarafından hor görülmemek için kendilerini yüksek yerlerden atarak hayatlarına son verirlerdi. Günümüzde bile bazı Güney Pasifik adalarında; Mikronezya, Melanezya, Polinezya gibi adalarda intihar, onurlu bir eylem olarak görülmektedir. İlkel insanlar, kendilerine göre daha gelişmiş ve uygar

toplumlardan haberdar olunca kendi içinde intihar oranları artmıştır. Eski Yunandaki bazı polis şehirler, Roma Uygarlığına katıldıklarında bu şehirlerdeki intihar oranları tavan yapmıştır. İntihar oranlarında, tarihsel süreç içerisinde iniş ve çıkışlar olmuşsa da genel olarak artmıştır. Bu artışların her geçen gün fazlaşması önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İntihar oranlarındaki artış ve azalma toplumdan topluma farklılık gösterse de bu durum genel olarak, toplumdaki kuralların bireyi etkileme derecesi ile paraleldir (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Tarihsel süreç içerisinde insan ile ilgili bilimlerin çok eskiye dayandığı söylenemez. İnsanoğlu düşünen bir varlık olduğunu bildiğinden beri kendisi ile ilgili sorgulama yaptığı bir gerçektir. Ancak bunun sistemli bir şekilde yapılması geçtiğimiz yüzyıla denk gelmektedir. Bütün toplumlarda intihar ve intiharla ilgili davranışları görmek mümkündür. İntiharın bilimsel olarak araştırılmasına daha çok 19. yüzyılda başlandığını görülmektedir. Bununla beraber insanın öz kıyımı (intiharı) gerçekleştirmesi son derece karmaşık ve acı verici bir durumdur. İntihar kavramına tarih boyunca yüklenen anlam farklılığından dolayı bununla ilgili herkesin kabul edeceği evrensel bir tanımın yapılması son derece güçtür (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Eski Yunanlı filozoflar, yaşadıkları ve hâkimi oldukları polis şehirlerinde intiharı yasaklamışlardır. Pisagor ve onun düşüncelerini savunanlar, ruhun her zaman var olacaklarına inandıkları için intihara karşı çıkarlar. İlkçağ filozoflarından Eflatun ve Aristoteles'te intihar karşı çıkmışlardır. Ancak onlar bazı durumlarda intiharı onaylar. Aristoteles' e göre savaşlarda onur için ve devletin devamlılığı için yapılan intiharları onaylarken, maddi imkânsızlıklar, aşk vb. durumlar için insanın hayattan ve kendinden nefret edip yüz çevirmesi doğaya ve kanunlarına aykırıdır. İlk çağ filozoflarından Epikür'de intihara karşıdır. Ona göre insanın temel amacı haz ve erdem olup acıdan kaçmaktır. Eski çağ filozoflarından intiharın kabul edilebilir olduğunu savunan ilk kişinin Zenon olduğu görülür. Ona göre insan, intihar etme hakkına sahiptir. Bu düşüncelerinden dolayı kendisi de yaşlandığında intihar etmiştir. İlk çağ akımlarından Staocuların' da intiharı savundukları görülür. Ancak bunu bazı şartlara bağlamaktadırlar (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

1) Yapılan davranış toplumun büyük bir çoğunluğuna veya vatana hizmet anlamını taşıdığına,

2) Birey gayri meşru ve yasal olmayan bir işe zorlandığında veya kendi iradesiyle böyle bir davranış yaptığına,

3) Hiçbir çaresi olmayan ağır ve kronik rahatsızlıklarda birey, ölümü yaşamaya tercih edebilir.

Hazcı felsefi düşünürlerden Hegasias ise olaya farklı açıdan bakarak, bilgili olmayan veya bilgi sahibi olmayan bireylerin kendi hayatlarına son vermeleri gerektiğini savunur. Ona göre bilgi sahibi olmak bilgelik demektir. Bilge olmak mutlu olmaktır, mutlu olmakta erdemli olmaktır. O halde bilgiyi elinde bulunduran aynı zamanda mutlu olandır. Bilgiyi elinde bulundurmayan ise mutsuz, erdemsiz insandır ve kendini öldürmelidir. Eski Yunana da intiharın son zamanlarda kabul edilebilir bir eylem olması intihar oranların artmasına sebep olmuştur (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Ortaçağ Avrupa'sında intihar kavramı sui homocido ya da sui ipisus homicidium olarak kullanılmıştır. Suicide (intihar) kavramı oldukça yeni bir kavramdır. Latince kökenli kelimelerden oluşmasına rağmen İngilizce olarak ilk defa 1662 yılında kullanılmıştır. İntihar kavramı ülkemizde ise ilk olarak Tanzimat döneminde kullanılmıştır. Bu döneme kadar eserlerde veya halk arasında intihar kavramı yerine kendini katletme olarak kullanılırken, bu dönemden sonra öz kıyım için intihar kavramı kullanılmıştır. İntihar, Arapça' da ise kurban anlamına gelen 'nahr' kelimesinden gelir. İntihar kavramı; kişinin bilerek ve isteyerek kendi hayatına son vermesidir. Sayıl' a göre intihar; kişinin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlıktır (Sayıl, 2000:165).

İntihar kavramıyla ilgili sayısız tanımın yapıldığı görülebilir. Ancak genel geçer bir tanımın yapılabilmesi için daha önce yapılan tanımların incelenerek bunların eksiklikleri tamamlandıktan sonra evrensel bir tanım yapılabilir.

Semavi dinlere (Müslümanlığa, Hristiyanlığa, Museviliğe) göre, insan hayatı Allaha ait olup, canı verende, alanda odur. Dolayısıyla Allah'ın verdiği canın kişi tarafından alınması Allaha karşı gelmekle eşit sayılmaktadır. Museviler intihar edenler için dini cenaze merasimleri yapmayıp, intihar edeni ayrı bir yere gömerler. Hristiyanlığın ilk dönemlerinde intihar oranlarının fazlalaşmasından dolayı ilkin yasaklanmış, daha sonra intihar edenlerin vücutlarına ibret olması için kazıklar geçirilerek ayrı yerlerde gömmüşlerdir. Hristiyanlığın Katolik ve Protestan mezhepleri arasında bir karşılaştırma yapıldığında, Protestanlarda intihar oranları daha fazladır. Bu konuya, tezimizin intihar ve din arasındaki ilişki bölümünde geniş olarak yer verileceği için burada değinilmeyecektir. Ancak günümüzde intihar eden Katolikler, Katolik mezarlığına gömülmemektedirler. İslam dininde de intihar, kesin bir dille yasaklanmış

olup, bireyin kendisini öldürmesi başkasını öldürmekten daha büyük bir günah olarak görülmüştür. İslamiyet te, susuzluk ve açlık (isteyerek yapılan ölüm oruçları hariç) gibi nedenlerle ölenler dışında intihar edenlere, cenaze namazı kılınmaz. Başkaları tarafından öldürülen ve idam edilen mahkûmlar üzerine cenaze namazı kılınırken intihar edenler için cenaze namazının kılınmaması, İslamiyet'in intihar karşısındaki tavrının açık bir göstergesidir (Oktik, 2005:8).

İntihar davranışını açıklayan yaklaşımların intiharı, farklı verilerle açıkladığı görülmektedir. Her yaklaşım farklı verileri alır ve bunları uygular. Örneğin sosyolojik yaklaşım sosyal faktörleri, psikolojik yaklaşım bireysel ve ruhsal faktörleri, kültürel yaklaşım kültürel faktörlerden, antropolojik yaklaşım ırk faktöründen yola çıkarak intihar girişimlerini ve intiharı açıklar. Bir bölgede yaşanan intihar olayları, o bölgenin tarihsel süreç içinde geçmişten günümüze kadar yaşamış oldukları savaşlar, doğal afetler, dinsel tercihlerden etkilendikleri söylenebilir. İntihar eylemi sadece dış toplumdan değil, aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı aile yapısı, yetiştiriliş tarzı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, bedensel ve psikolojik yapısından da etkilenmektedir (Ucan, 2001;18).

Belçikalı astronom L.A. Quetelet yaptığı çalışmalar ve istatistikler sonucunda intiharı; bireyin kendi iradesinin dışında gerçekleşmiş ve ödemek zorunda kaldığı bir borç olarak tanımlamaktadır. Altavilla' ya göre intihar, bireyin kendini isteyerek öldürmesidir. Bu tanıma baktığımızda kişinin alkol, sigara, uyuşturucu ve uçucu madde kullanması da intihar ettiği anlamına gelmektedir. Ancak bu maddeleri kullanan bireylerin tümünün böyle bir amaçlarının olmaması bu tanımın eksik olduğunu gösterir. Malapert'e göre intihar bencilliğin bir ürünüdür. Bu tanımın eksik olmasının sebebi ise; yaşanan tüm intiharların bireyin kendisi için yapmadığıdır. Örneğin vatanseverlik, din veya ideoloji için savaşmak bu tanımlamayı eksik bırakmaktadır. T.G. Masarky ise intiharın tanımını yapmadan önce doğal ve doğal olmayan ölümün tanımını yapar. Ona göre bir kişinin bedenindeki herhangi bir organın işlev görememesinden dolayı hastalanması ve bunun sonucunda yaşamını yitirmesi doğal ölümdür. Savaş, cinayet, kürtaj ve kaza vb. durumları ise intihar olarak tanımlar. Ona göre kişinin canına kast etmesi, yapılan bir davranışla hemen ölmesi anlamına gelmemekte, kişi ölüme yavaş ta gidebilmektedir. Birey intihar davranışında aktif olarak bulunmasa da intihara gidebilir. O, günümüz modern toplumların yaşamış oldukları sorunların ve sorunlardan oluşan depresif ruhsal problemlerin, aynı zamanda bireyin hijyenik olmamasından kaynaklanan

ölümlerinde bir bakıma intihar olduğunu savunur. İntihara yine sosyolojik açıdan yaklaşan Masaryk, intiharın ilkel kominal toplumlarda görülmediğine inanarak, modern medeniyetleri ve dinin reddedilişini, artan intiharların sorumluları olarak görmüştür. İntihar tanımına yeni detaylar getiren Masaryk, doğal ve doğal olmayan ölüm ayrımını yaparak intiharı; kişinin hayatın problemleri karşısında, kendi hayatına mal olacak anormal ölüm şeklinde tanımlamıştır (Thomas, 1970:26).

Littre, herkesin ilk etapta katılacağı bir şekilde intiharı çok genel bir ifadeyle “kendini öldüren insanın eylemi” (Littre, 1883:1145), olarak tanımlamıştır. Ancak üzerinde biraz düşünüldüğünde bu tanımın bazı eksikleri göze çarpmaktadır. Çünkü bu tanıma göre, trafik kazası geçiren ile zehir içen kişinin ölümü, kaza ile kendini vuran, önemli bir sebepten dolayı yaşamını hiçe sayan ya da ülkesinin kurtuluşu için kendini feda eden askerler ile iflas etmiş ve kendini öldürmüş bir iş adamı da intihar etmiş sayılırlar. Littre’nin aşırı genel tanımı gibi ilk ruh doktorlarından Esquirol’un daha 1830’larda yaptığı tanım da çok sınırlayıcıdır: “İntihar, bir sanrı anında ancak ruh hastaları tarafından gerçekleştirilebilir.” Esquirol’un intiharı sadece psikiyatrik vakalara özgü bir görüngü olarak görmesiyle intihar, deliliğin bir şekli olarak kabul edilmiştir. Bu hatalı iddia uzun zaman geçerliliğini koruyamamış ve intihar diğer hastalıklar arasında akli bir hastalık olarak sınıflandırılmıştır (Ardalı, 1951:1-2).

İntihar kavramına ilk olarak değinen ve en büyük katkıyı yapan Durkheim ise Littre’nin tanımını eleştirerek intihara yeni bir tanım getirir. İntihar üzerine ilk bilimsel çalışma ünlü sosyolog Emile Durkheim tarafından 1897 yılında yapılmıştır. İntihar toplum ilişkisini ortaya koyan en önemli sosyologlardan biri Durkheim’dir. Durkheim, intihar kavramını tanımlamak için birçok araştırma yapmış ve kendi teorisini geliştirmiştir. O yaptığı çalışmalarda intiharın tek başına, antropolojinin, etnolojinin, genetiksel ve çevresel faktörlerle açıklanamayacağını kanıtladıktan sonra, “Geriye bir tek bir şey kaldığını bununda: Toplum etkeni!” olduğunu söyler. Ona göre kendi ölümüne sebep olan sanrılı bir hastanın, ölümü ile bilinçli olarak kendini vuran bir kişinin ölümü aynı şekilde değerlendirilemezdi. Burada sadece eylem üzerinde durulmuş ve eylemin içeriğine, o eyleme götüren niyet ya da güdüye ve belirleyici olan irade kavramına hiç değinilmemişti. Tanımının bu gibi sıkıntılarından dolayı Durkheim, düşüncesini şu şekilde açıklamıştır: “Ancak ölüme yol açan eylemin kurban tarafından bu sonuç amaçlanarak yapılmış olması halinde intihardan söz etmek daha doğru olacaktır (Durkheim, 1986:28).

Durkheim (1992), İntihar (Le Suicide) adlı eserinde intiharı, toplumsal bir olgu olarak ele alır. Ona göre intihar; bir insanın bilinçli bir şekilde, yapacağı davranışın sonunda ölüm olduğunu bilerek, doğrudan veya dolaylı olarak ölüme gitmektir. Bu tanımla Durkheim kaza sonucu olan ölümleri intiharın dışında tutmuştur. İntiharın sebeplerini diğer toplumsal olgularla ilişkilendirerek, intihar davranışının farklı toplumsal gruplarda ve farklı sosyo-ekonomik özelliğe sahip bireylerde farklılığını ortaya koyar. İstatistiki verileri etkili bir şekilde kullanan Durkheim, intiharın zamana, toplumlara ve aynı toplum içerisinde bölge, köy ve kentlere göre değiştiğini bilimsel olarak açıklar. Bir intihar tipolojisi geliştiren Durkheim'e göre, intihar patolojik değil, normal bir olgudur. Durkheim' in sosyolojik bir yaklaşımla incelediği intihar olgusunun, psikiyatristler ve psikologlar tarafından bireysel düzeyde bir ruh sağlığı ve kişilik sorunu olarak ele alındığı görülmektedir. Durkheim' in, intihar şekilleri üzerinden yaptığı sınıflama şöyledir: insanın bir yere ait olmadığını düşündüğünde ve yalnız ve çaresiz olduğunda kendi hayatına son verebilir. Ya da tam tersine topluma tamamen bağımlı olan ve kendini gerçekleştiremediğinde de intihara yeltenebilir. Bunlara elcil intihar demiştir. Toplumda meydana gelen değişimler ve dönüşümlerde intihara sebep olabilir bunlarda anomik intiharlardır. Bencil intiharları ise toplumsal bağların esnek ve değişken olduğu, bireyin kendini yalnız ve toplumdan soyutlanmış hissettiği zamanlarda ortaya çıkar. Durkheim; Masaryk gibi düşünerek aktif eylemlerin dışında bireyin dolaylı olarak yaptığı eylemlerinde intihar sayılabileceğini vurgulamıştır. Örneğin dinin yasaklarından dolayı intihar etmemiş bir bireyin, ölüm cezası gerektiren bir suçu işlemesi de intihar sayılabilir (Oktik, 2005:9).

Durkheim 'in kesin olarak belirlediği bu tanımlama, öğrencisi Halbwachs' tan eleştiriler gelmiş ve belirtilen niyet ve irade konularında eklemeler yapılmıştır: Kendi hayatına son vermek niyetiyle kişinin kendisi tarafından gerçekleştirilen ölümü intihar olarak tanımlanmıştır. Halbwachs böylece fedakârlık olmayan ve kasıtlı ölüm koşulunu ekleyerek, ahlak yönünden veya kasıtsız ölümleri tanım dışı bırakır. Halbwachs, ayrıca intiharın çok yönlülüğüne vurgu yaparak, intihar sebeplerinin insanın dışında ve içinde olabileceğine işaret etmiştir (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Durkheim' in intihar tanımını, Delmas' ta çok geniş bulur, O, intiharda bir seçmeyi, bir iradeyi şart koşar ve Durkheim'e in görüşünü eleştirerek, tehlikeli işler yapan kişilerinde intihar eylemi yaptığı sonucunun ortaya çıktığını savunur. Bu şekilde ip cambazlarının, kendileri üzerinde deney yapan doktorların, vatan savunması yapan

askerlerin ve aynı zamanda pilotlarında intihar eyleminde bulunduğu anlamına geleceğini, bununda doğru bir tanımlama olmadığını dile getirir. Delmas yaptığı tanımlamada; kişinin aklının başında olduğu ölüm ve yaşamak arasında iradeli bir seçim olduğunu, akıllı olan bir insanın var olmak ve yok olmak arasında kaldığında, her şeyi göze alarak yok olmayı tercih edip hayatını sonlandırmasıdır. Bu tanımla kişinin kendi davranışlarının sebep olduğu, fakat tam olarak kendi iradesinin dışında olan sebeplerle bilincin yitirilmesi – kaza – ahlak baskısı – fedakârlık gibi kavramlarında intihar olarak değerlendirilmemektedir. Delmas, bunlara sözde intihar kavramı demektedir. Asıl amaç, ya ahlak bakımından üstün bir değer elde etmek ya da daha az acı çekmek veya bir esarete maruz kalınacak fiziksel ve psikolojik işkenceleri bertaraf etmek olduğunu söylemiştir. Sonuç olarak intihar, insanın yaşamak isteyeceği yerde, aynı şiddetle ölmek istemesidir (Özen, 1997:13).

Dynes, Clarke, Dinitz gibi araştırmacılara göre intihar, saldırganlığın eş deyimidir. Onlara göre birey, saldırganlık davranışlarını başkalarına yöneltmediğinde sadist eğilimler, mazoşist eğilimlere dönüşür bunun sonucunda öfke kendisine yöneltilir ve bireyi intihar davranışına götürür (Erjem, 2009:15).

Görüldüğü üzere sosyolojik yaklaşımda intihar kavramı hakkındaki görüşler genellikle Durkheim, düşüncelerine dayanarak şekillenirken, benzer durum psikolojik alanda Sigmund Freud etrafında gelişmiştir. Freud'un intihar konusundaki görüşleri, gerek psikanalist ve analitik çağdaşlarının gerek kendisinden sonraki psikolojik yaklaşımların çıkış noktası olmuştur. Kuramını, benliğe yöneltilen agresyon ve yıkıcı dürtülerin yaşamsal dürtülere üstün gelmesi etrafında şekillendiren Freud, intiharı, özleştirilmiş sevgi kavramına yöneltilmiş bir saldırganlık olarak tanımlamıştır. Bireyi intihara götüren en önemli sebebin saldırganlık olduğunu savunanlardan biride, Freud'dur. Ona göre insan davranışlarının altında yatan iki önemli değişken, cinsellik ve saldırganlıktır. Freud intiharı, önceden bir sevgi nesnesiyle özdeşleştirmiş daha sonra bu sevgi nesnesinin saldırgan tutumlar neticesinde ruhsal çöküntüyle sonuçlandığını savunmuştur. O, intiharı ruhsal çöküntüden sonra ölüm içgüdüsünün aktif hale geldikten sonra bireyin kedi üzerine çevirmesi olarak tanımlamaktadır. Freud, İntihar ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi şöyle açıklar. Ona göre kadınlar, kendi hormonal yapılarından ve bilinç üstü kavramalarından dolayı daha hoşgörüsüz ve katıdırlar. Freud'a göre kadınların biyolojik yanından gelen isteklerin toplumsal yapılar tarafından reddedilmesi saldırganlık içgüdülerinin erkeklere oranlara daha kolay bir şekilde kendine

yönelmesine neden olmaktadır. Bundan dolayı kadınların intihara daha çak meyilli olduğunu savunur (Oktik, 2005:12).

Freud'un çağdaşı Adler, kuramında sosyal desteğe vurgu yapan Durkheim gibi, toplumsallığa önem vererek insanlığın marazları arasında saydığı intiharı, birliktelik duygusundan ayrı olmaya bağlar (Lebens, 1973:46).

Adler'e göre, katılımı gerektiren toplum, meslek, sevgi gibi kavramlardan uzaklaşmak intihara sebep olmaktadır. Bu üç durumda genellikle stresten kaynaklanmaktadır (Lebens, 1973:87-88). Ayrıca Adler, intiharın aşağılık duygularından meydana geldiğini savunur ve intiharda intikam duygularının etkili olduğunu söyler (Verlag, 1977:112).

Erich Fromm'a göre, geleneksel aile yapılarında olduğu gibi, başkalarıyla birinci dereceden ilişkisi yoksa kişi kendi benliğinin yitirir ve id' in etkisine girer. Fromm' da intiharda intikam arzularını vurgular ve aslında intiharı insan doğasına aykırı olduğunu söyler. Ona göre yaşam isteği her organizmada bulunur ve insanın yaşamayı istememek gibi bir seçeneği yoktur. Ona göre insan ancak iyi ya da kötü bir yaşam arasında tercihte bulunabilir (Verlag, 1990: 25).

Schilder, intihar konusunda Freud'un yaptığı tanımlamayı eksik bulur ve şöyle bir tanımlama geliştirir. Ona göre intihar; bir kişinin başkasına yöneltmek istediği kızgınlığın kendi üzerine çevrilmesi olarak tanımlar. Ona göre, intihar ve intihar girişiminde bulunmak, aslında sevmediği kişiyi cezalandırma isteği ile birlikte baş edilmeyen güçlüklerden kaçıştır. Bernfeld, Freud ve Schilder' intihar tanımlarını kabul etmekle beraber bu tanımların kendi içinde eksikliklerinin olduğunu savunur. Ona göre intihar eden kişinin, aslında başka bir insanı öldürme istediğinin olduğunu vurgulamaktadır. İntihar eden kişi kendi canına kıyarak aslında başkasını cezalandırma eğilimi göstermektedir. Birey bu şekilde kendisini daha önceden özdeşleştirdiği, sevdiği ve daha sonra kendisinden nefret ettiği kişiyi kendi ölümüyle ortadan kaldıracabileceğini düşünür (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Lacan, intiharı insanın kendi yaşamına bir tecavüzü olarak görür. Freud' un Psikoanalitik kuramına göre, insanın öldürmek için başkasını bulamadığı ya da bunu yapamadığı durumda, öldürme eylemini kendine çevirmesidir. Freud' a göre, ruh sağlığı bozulan ve depresyona giren insanların sıkça kullandıkları savunma mekanizmalarından biri olan içeatım' la, bazen de birey, kendi içine ayrı bir varlığın girdiğini bunun, cin ya da yabancı bir varlık olduğunu, bu yabancı varlıktan kurtulmak için kendi hayatını

sonlandırması gerektiğini düşünmektedir. Buda kendisini intihara götürür.

Andics'in görüşü ise, çocukluk döneminde sevgiden yoksun kalmış kişilerin, sonraki hayatlarında da sevilme ve istenme duygularını sürdürmelerinin, intihar olaylarında önemli bir faktör olduğu yönündedir (Özdemir, 1998:57-36).

İntihar konusunda diğer bir tanımlama Richman' a aittir. Ona göre intihar eylemi bir tür iletişimdir, ağlamaktır, yardım istemektir, zor durumda olduğunu topluma, çevreye bildirmektir, aynı zamanda intihar, topluma karşı bir tehdit ve intikam alma aracıdır. Yapılan araştırmalara göre birey, intihar etmeden önce bu niyetini etrafındaki insanlara doğrudan veya dolaylı olarak aktarmıştır. Bu araştırmalar, Richman' ın haklı olduğunu gösterse de onun tanımlaması, kendi içinde bazı çelişkileri eksiklikleri barındırmaktadır (Verlag, 1990: 25).

Albert Camus'a göre intiharın pek çok nedeni vardır. Ona göre insan düşünerek intihar etmez dolayısıyla intihar eylemi düşünülmeden anlık olarak yapılan bir eylemdir. İnsanın kendini öldürmesi, topluma içini dökmesi anlamındadır. İntihar eden kişi, ailesi, çevresi, arkadaşları ve toplum tarafından anlaşılmadığını bu eylem ile ifade etmektedir. Camus' a göre insan ile hayatı arasındaki kopuş, bir tiyatrodaki oyuncu ile dekoru arasındaki kopuş gibidir. O, intihar kavramını bir gerçeklik olarak kabul eder ve hayatın yaşamaya değer olup olmadığı hakkında karar vermenin felsefenin temel sorunu olduğunu söyler. Ona göre insan intihar edebilir ancak bu davranış insanın bu dünyaya geliş amacının dışında kalır. Camus'a göre intihar ve ölüm insanı huzura kavuşturabilir ancak insanın yaratılışının temel amaçlarından biride, yeryüzünde kalmak için gerekli çabayı harcamaktır. Camus, bireylere hayata tutunmayı ve başkaldırmayı öne sürer ve bu yolla bireyler anlamsızlığa boyun eğmeden yollarına devam edebilir ve varlıklarını anlamlandırabilecek yeni yollar keşfedebilirler. Sözgelimi düşmanın işkence yapma ve acı vermesinden kurtuluş çaresi olmadığını bilen bir tutsak için ölüm en büyük kurtuluş yoludur (Arkun, 1978:140).

Montaigne, göre insan yaşamı kendisine aittir. İnsan kendi hayatı üzerinde söz sahibidir, yaşamını devam ettirip ettirmemesi kendi insiyatifindedir. Ona göre hayat insanın herhangi bir işine yaramadıysa, boşu boşuna akıp gitmişse bunu sürdürmenin bir anlamı yoktur. O, ölümle kişinin tüm dertlerinin biteceğini savunur ve ölümden korkulmaması gerektiğini savunur (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Yukarıda söz edilen araştırmacıların tümü, intiharı; kişinin ölmek için bilerek ve kasten yapılan bir eylem olduğunu savunur. Ancak başkası için ölmenin veya ölüme

gitmenin intihar olup olmadığı konusunda, araştırmacıların uzlaştığı söylenemez. Örneğin bazı araştırmacılar, Hindistan' ın bazı bölgelerinde halen devam etmekte olan “sütte” (Ölen eşinin cesedi ile beraber yakılması) geleneğini intihar olarak sayarken bazılarına göre ise bu davranış intihar değildir. Tüm bunları değerlendirdiğimizde bir ölüm olayının intihar olarak tanımlanabilmesi için şu koşulları sağlaması gerekir.

1) Kişinin ruhsal bütünlüğünün olması ve ruhsal rahatsızlıklarının olmaması gerekir. Bunun dışındaki, kaza, yaşlanmaya bağlı bunama ve akli dengesinin yerinde olmaması durumlarında bireyin ölümü seçmesi intihar olarak kabul edilmez.

2) Kişi, ölümü bilerek ve isteyerek seçmelidir. Bireyin ölümü seçmesi, kendi menfaattarı için olabileceği gibi toplumsal menfaatler için veya etik değerler içinde olabilir. Örneğin savaşlarda, kendi ülkelerin menfaatleri için öleceklerini bile bile düşman askerlerinin üzerine giden askerler buna örnektir.

3) Kullanılan intihar yöntemi kişiyi hemen ölüme götürebileceği gibi yavaş yavaş ta götürebilir.

Genel olarak bunları değerlendirdiğimizde intihar; akli dengesi yerinde olan bireyin, toplumun, ahlaki değerlerin ve dinsel kavramların onayladığı veya ret ettiği bir davranışla hayatına kendi rızasıyla son vermesi olarak tanımlanabilir (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

İntihar etme niyeti olan kişilerle diyalog kurulması çok zordur, bundan dolayı kişinin intihar kararını niçin verdiği konusunda kesin sonuçlar çıkarmak zordur. İntihar üzerine yapılan çalışmaların çoğunda intihar kararını bireyin kendisi vermektedir. İntiharı seçen birey hayatının herhangi bir anlamının kalmadığını düşünerek bu eylemini gerçekleştirir. Buda toplumlar da, yazılı olmayan kanun hükümlerine bakmak gerekir. Bazı toplumlar intiharı haram kılırken bazı toplumlarda kişinin kendisini öldürmesini gururlu ve övünecek bir davranış olarak görülmüştür. Aristoteles'in erdem kavramına baktığımızda erdemi altıya ayırır; bunların başında cesaret ve atılganlık kavramlarının olduklarını görebiliriz. Burada cesaret ve atılganlık kavramına yapılan vurgunun yaşanılan dönemde ne kadar önemli olduğunu gösteren bir delildir. Eski Yunanda yaşayan Sparta' da hırsızlık yapmak erdemli bir davranıştır. Bunlara bakıldığında normların toplumdan topluma değişkenlik gösterdiği söylenilebilir(Arkun, 1978:140).

Yukarıda görüldüğü gibi intiharla ilgili olarak farklı tanımların olduğunu görebiliriz. Ancak ülkemizde yaşanan intihar olaylarını anlamak, intiharı toplumsal bir

olgu olarak anlamak, intihar eden veya intihar girişiminde bulunan kişiler üzerindeki toplumsal baskıyı görmek ve bu bağlamda intiharı açıklamaktan geçmektedir.

2.2. İntihar Türleri

İntihar girişimi; kendini her şeyden soyutlayarak ölümü seçmiş ancak bunu başaramamış kişilerin yaptığı davranışlardır. İntihar ve intihara teşebbüs etmenin birbirinden ayrılan çok yönünün olduğunu söyleyebiliriz. Yapılan araştırmalar; bunu doğrulamış, intihar girişimlerini ve tamamlanmış intiharların farklı özelliklere sahip oldukları tespit edilmiştir. Böylece intihar davranışları, intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar olarak sınıflandırılmıştır (Alptekin, 2002:36).

İntihar düşüncesi: İnsan, hayatı boyunca yaşadığı problemlerden dolayı bir kez de olsa hayatını sonlandırmayı düşünmüş bazen de bunu dile getirmiştir. Çünkü insan tarih boyunca ölümü ve ölümden sonrasını merak etmiştir. Kişi bazen bu merakını hayatına kendisi son vererek gidermeye çalışmıştır. Ancak bunların tümü rasyonel aklın ürünüdür ve insan bu eylemlerini düşünerek gerçekleştirmektedir. Bu açıdan bakıldığında bu tür düşüncelerin sadece ruhsal problemleri olan ya da gerçekten bir girişimde bulunanlara özgü olmadığı açıktır. Bundan dolayı bazen yaşamaktan sıkılıp ölümü düşünmek ve arzulamak her zaman bir hastalığın ya da intihar girişimin belirtisi değildir. Hayatının her hangi bir döneminde bu vb. düşüncelere insan kapılabilir. Burada, ruhsal yapıda, bir dengesizliğin belirtileri olabilir. Bilinçdışı çatışmalar ve depresyon intihar düşüncesini artırabilir (Alptekin, 2002: 23).

İntihar Tehdidi: Kişide herhangi bir ölme arzusu olmamasına rağmen, kişinin bazı bireysel isteklerini kabul ettirmesi için çevresine yapmış olduğu tehdittir. Böyle davranıp istekleri yerine getirilmiş kişiler bu davranışları bir alışkanlık haline getirirler. Bu tehditlerin amacı, kişinin başkasından yardım almak istemesi ve ilgilerinin kendi üzerine çekmesini sağlamaktır. Toplum, aile, çevre bu tehditleri ciddiye almadığında veya ötelediğinde bu tehditler bazen göstermelik bir eylem bazen de intihar girişimi ve intiharla sonuçlanabilir. Bu yola genelde çocuklar başvurur. Bunda ailenin, çocukluk döneminde her isteği yerine getirilmiş, şımarık karakter yapısına sahip olan bireylerin bu yola daha fazla başvurduğu gözlenmektedir (Alptekin, 2002: 23).

Göstermelik İntihar Girişimleri: Daha önce çevresine yaptığı tehditleri sonuçsuz kalan kişi, kendisini gerçekten öldürebileceğini inandırmak için göstermelik intihar girişimlerinde bulunur. Ancak kişi göstermelik intihar girişiminde bulunmadan

önce önlemini aldıktan sonra intihar girişiminde bulunur. Örneğin intihar girişiminde bulunmadan önce yakın çevresindeki kişileri arayarak böyle bir eylemi yapacağını söyledikten sonra eylemini gerçekleştirir. Böylece yakınındaki kişilerin gelip kendisini kurtarmasını sağlar. Göstermelik intihar girişimlerini en fazla kullananların, toplum tarafından kendilerine yönelik azalan ilgiyi yeniden kazanmak için sanatçılar tarafından kullanıldığı görülür. Ancak bazen göstermelik olarak yapılan eylem gerçek bir intihar girişimine hatta intihara sebep olabilmektedir.

Gerçek İntihar girişimi: Bu tür intihar girişimlerinde birey, ölmeyi gerçekten istemektedir. Fakat kullandığı yöntem ve seçtiği zamanlama nedeni ile çevresinde ki insanlar tarafından bu girişim önlenmiştir. İntihar girişimleri, aileye ve topluma bir mesaj olabileceği gibi gerçekten ölme isteği de olabilir. Ancak burada intihar girişimi ile göstermelik intihar girişimi her yönüyle kendini belli eder. Yapılan intihar girişimi eylemi göstermelikse ilk bakışta kendini hissettirir. Son zamanlarda özellikle medyada çıkan göstermelik intiharlar bunun örnekleridir.

Gerçek intihar: İntihar girişiminden ziyade tek seferde, kesin bir yöntemle, hiçbir eksikliğe mahal vermeyecek şekilde, ölüm hedefine ulaşmak, tamamlanmış bir intihardır. Ölmek ve hayatını sonlandırmak bu davranışın biricik nedenidir. Ancak bazen bazı intihar olaylarında bireyin amacı ölmek olmadığı halde ölümle sonuçlanabilmektedir. Fakat bunlar istisnai durumlardır ve birey gerçekten ölmeyi istemişse bir sonraki seferde daha öldürücü yöntemleri kullanarak bu eylemlerini gerçekleştirirler. Aslında tamamlanmış intiharlar ile intihar girişimleri içerik olarak birbirinden ayırırlar. Tamamlanmış intiharlarda birey içindeki psikolojik çatışmalardan ve problemlerden dolayı ölümü seçerken, intihar girişimlerinde ise insanlar arası faktörler, sosyal çatışmalar etkindir. İntihar girişimlerine gençlerin daha fazla, bunun aksine tamamlanmış intiharlarda ise yaşlıların daha fazla başvurduğu, gözlenmektedir. (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

İntihar Jesti: Bireyde herhangi bir ölme isteği olmamasına rağmen çevresindeki insanları endişelendirmek veya ailesinin yetiştiriş tarzından dolayı kendine güvenemeyen, kendi ayakları üzerinde duramayan kişinin, intihar etme düşüncesinin olduğunu, çevresinde hissettirmesidir. İntihar jestinde bireyin yaptığı intihar girişimi kendini öldürecek şiddet te değildir. Bileğin ana damarlarını kesmeden yüzeysel olarak kesilmesi ve öldürmeyecek kadar ilaç içilmesi örnek olarak gösterilebilir. Birey bu eylemi ile içinde bulunduğu ruhsal çöküntüyü ifade etmek için yapar. Ancak bazen

intihar jesti ölümle sonuçlanabilir.

İntihar Riski: Kişide bulunan bazı potansiyellerin bireyi intihara götürme veya intihardan uzaklaştırma eğilimidir. Örneğin kişinin ailesinde ve çevresinde daha önce intihar edenlerin olması kişi için risk faktörüken, dini bağlılık ve ahiret inancına olan bağlılık intihar riskini azaltabilir. İntihar riski; bir uzmanın, hayatına son vermek isteyen bir kişinin yaşam şartları, geçmiş hayat bilgileri, bedensel bozukluk ve yatkınlık, çevresindeki insanların olaya bakış tarzları ve istatistiki bilgiler ışığında, bireyin intihar etme olasılığını değerlendirerek vardığı yargıdır (Erkul, 1993:15).

İntihar Süreci: Birey toplumsal bir varlık olduğu için toplumdan soyutlanamaz. Dolayısıyla intihar süreci, toplumsal etkilerden, yaşadığı çevreden, aile yapısından ve anne babasının bireyi yetiştirme tarzından etkilenir. İntihar düşüncesi, intihar jesti, intihar girişimi, intihar mesajı ve bunların doğal sonucu olarak intiharla sonuçlanan tüm süreci kapsamaktadır. İntihar süreci bireyi intihara götüren ilk andan, yaşanan problemler, zorluklar, ruhsal sıkıntılarından son ana kadar, tüm zaman sürecini kapsamaktadır.

Gizli İntiharlar: Bu tür intiharı düşünen kişiler, intihar etme niyetini; çeşitli davranışları, tutumları ile belli eder ve kendini öldüreceğine dair cümleler sarf ederek, tehditler savurarak bunu bir şekilde dışarı vurur. Gizli intihar, kişinin kendine yönelik bazı yıkıcı ve tedbirsiz davranma hareketi sonucu hayatına son vermesidir. Birey gizli intihar hazırlıklarını; ilaç biriktirerek, silah edinerek ve intihar notlarını hazırlayarak yapar. İçkili bir şekilde bireyin araç kullanarak kendi hayatını ve başkalarının hayatını tehlikeye atması veya aşırı doz uyuşturucu madde kullanarak hayatına son verme isteğinin olması, gizli intiharlara örnektir. Gizli intiharlarla kişinin intihar etmeyeceği tezi tamamen yanlıştır. Tamamlanmış intihar olaylarının %84'ünde, birey böyle bir eylem yapacağını önceden haber vermiştir. Bundan dolayı bu tür tehditler aileler ve toplum tarafından daima ciddiye alınmalıdır (Sayıl, 1996:211).

Sözde İntiharlar: İntihar, akli dengesi yerinde olan bir insanın toplumun normlarını, dinin kurallarını ve ahlakın baskısını tamamen ret ederek ölümü seçip kendisini öldürmesidir. Bu tanımın dışında Kişinin kendi davranışlarının neden olduğu, fakat tam olarak kendi iradesi ile olmayan çok fazla ihtiyarlanma sonucu meydana gelen bunama, kaza geçirmek veya fedakârlık durumlarına sözde intihar denir. Bu tür ölümlerde ölüm bir amaç, bir hedef değil de ancak hedefe götüren bir yoldur. Asıl hedef ya ahlak bakımından üstün sayılan bir değeri gerçekleştirmek, ya vicdanı rahatlatmak

veyahut acıdan kurtulmak, sosyal ideale uymaktır. Bu tür intiharlarda, kişinin ölümüyle elde edilecek kazanımların hayatta kalmasından daha fazla getirisi olacağını düşünerek kişi bu eylemi gerçekleştirir. Semavi dinlerde, din uğruna ölmenin şehitlik mertebesine ulaşılacağından dolayı ölüm, bir şeref unsuru olarak görülmektedir. Kudüs te ki Yahudilerin Romalı lejyonerlere teslim olmaksansa ölmeyi tercih etmeleri, onların daha az acı çekmek, esarette maruz kalmamak veya psikolojik ve fiziksel işkenceleri yaşamamak için böyle bir davranış sergiledikleri görülür (Özen, 1997:15).

“Hızlı yaşa genç öl cesedin yakışıklı olsun” gibi söylemlerin, kişinin yaşlılıkta işe yaramaz veya yatalak duruma düşmeden, asıl bir şekilde ölmenin daha cazip olacağı inancından dolayı bireyin genç yaşta ölümü tercih etmesi de sözde intiharlara örnektir.

Sapkınlık: Genel anlamıyla sapkınlık; din ahlakının dışında, suç işleme eğilimi, homoseksüellik, akıl hastalığı vb. her türlü davranışın normal karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Her toplumda bazı bireyler, içinde bulunduğu toplumda geçerli olan kurallara çeşitli nedenlerle uymayabilirler, bu olguya sosyalleşme için sosyal psikolojide kullanılan deyimden biraz farklı bir anlamda “sapma” adı verilmektedir. Sapkın davranışlar; uçucu madde kullanımından şiddete kadar her çeşit anormallik olarak tanımlanabilir. Amerika Birleşik Devletlerinin başını çektiği dünyanın birçok ülkesinde toplu olarak intihar eden tarikatların da yaptığı eylemler sapkınlık olarak nitelendirilebilir. Bu mistik tarikatlar veya oluşumlar üyelerine her türlü yaptırımı yapabilirler. Sapkın tarikatların yaptıkları toplu intihar eylemlerine örnek olarak aşağıdaki tarikatların sapkın ve topluca yapılan intiharlarını örnek gösterebiliriz. Toplu olarak intihar edenler sayıca en fazla ABD’nin Jonestown bölgesinde yaşayan “Peoples Temple” (İnsanların Tapınağı) tarikatıdır. 1978 yılında toplumdan soyutlanmış bir şekilde yaşayan tarikat üyeleri, kendi aralarında yaşanan bir muhalefetten dolayı 900 kişi, potasyum siyanür içerek toplu halde intihar etmiştir. Doksanlı yılların başında toplu olarak intihar eden diğer grup David Koresh tarikatıdır. 1993 yılında Texas yakınlarında yaşadıkları çiftlikte topluca intihar edenlerin sayısı 90’dır. Japonya’daki sapkın bir tarikatın, Japon metrosuna sârin gazı atması ve burada kendi üyelerinde topluca intihara sürüklemesi, toplu olarak yapılan sapkın intiharlara örnek olarak gösterilebilir. (Erkul, 1993:17).

Yabancılaşma: İlk olarak Marx tarafından bir kuram olarak kullanılan yabancılaşma kavramı, daha sonra birçok bilim adamı tarafından kullanılmıştır. Marx

'ın yabancılaşma kavramından etkilenen bilim adamlarından biri Erich Fromm 'dur. Ona göre birey içerisinde yaşadığı topluma ve çevreye etken bir şekilde bağlanmazsa kendini yitirir. Yaşama isteğinden vaz geçer bunun sonucunda intihara gidebilir. Ona göre insanın doğasında ölüm isteğinden ziyade yaşama arzusu vardır. Yaşanılan toplumda kuralların, değerlerin sürekli ve hızlı bir şekilde değişmesi, bireyin toplumla ve çevresindeki insanlarla bütünleşmesini engeller, bu durum kişiyi toplumla, çevreyle ve son olarak kendisiyle yabancılaşmasına sebep olur. Gesellschaft, modern toplumların en büyük problemi olarak yalnızlaşma, yabancılaşma ile oluşan kriz durumları ve bununla meydana gelen intihar olgusu olarak görür. O, intihar olaylarının her toplumda görüldüğünü ancak günümüz modern toplumlarında yabancılaşma ile beraber toplumlarda bireyselleşme arttığından, bireyler arası dayanışma oranları azaldığından, insanlar arası her türlü ilişki, paraya endekslediğinden dolayı diğer toplumlara göre intihar oranları daha fazladır. Ona göre modern toplumlar yabancılaşma ve buna bağlı olan intihar olaylarını çözmediği sürece gerçek anlamda rahatlığa kavuşamaz. Sosyolojik anlamda anomi ile yakın anlam ilişkisi içerisinde bulunan yabancılaşma, sosyal bilimcilerin dikkatini çeken önemli konulardan biri olarak karşımıza çıkar. Yabancılaşma terimi en genel çerçevesi ile bireylerin birbirlerinden ya da belirli bir ortam veya süreçten uzaklaşmalarını anlatır. Yabancılaşma ve bireyselleşme kavramı bazen birbirleri ile karıştırılmaktadır. Bireyselleşme modern toplumlar tarafından desteklenen özgürlüğün ve girişimciliğin sağlayıcısı olarak görülür. Bireyciliğinin bencillikle karıştırılması da ayrıca bir takım ahlaki sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Modern toplumlarda yabancılaşma; Kültürel yabancılaşma, Aydın yabancılaşması, Bürokratik yabancılaşma, Sanayi yabancılaşması, Hak yabancılaşması, Sanat yabancılaşması olarak kategorilere ayrılır. Özetle sanayileşme ile birlikte intihar ve intihar girişimlerinin fazla yaşanmasının nedeni, bu bölgelerde değişken toplumsal kuralların olması, kendi ayakları üzerinde durmalarından dolayı kadın ve erkeğin en ufak bir sorunda aile bütünlüğünün ortadan kalkması, yabancılaşmaya sebep olur. Yeni topluma uyum zorlukları, kendini topluma ve çevreye kabul ettirmeme, bireyde meydana gelen ruhsal bulanımlar, depresyon, kendine, topluma yabancılaşmasına sebep olmaktadır (Yümni, 2002:49).

Ötenazi: Çok ağır bir hastalıktan dolayı iyileşilemeyeceği kesin gözle bakılan bir kişiye, çektiği acıdan kurtarmak için yapılan tıbbi müdahaledir Pasif ve aktif ötenazi olmak üzere ikiye ayrılır. Pasif ötenazi birçok ülkede yasarken, aktif ötenazi ise

yasaktır. Ancak Amerika Birleşik Devletlerinde başta olmak üzere birçok ülkede aktif ötenazide serbesttir. Özellikle hekim destekli intihar genel olarak yasa dışı olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de ise aktif ötenazi yasal değildir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununa göre hastaya ötenazi uygulayan hekim, önceden planlanmış adam öldürme hükümlerine göre yargılanır ve ağırlaştırılmış müebbet (ömür boyu) hapis cezası ile cezalandırılır. Bazı ülkelerde yasal olmamasına rağmen ötenazinin herhangi bir yaptırımı ve cezai müediyesi yoktur. Gönüllü öldürme eğilimi olan ötenazi, bir tür intihar biçimidir. Ölümcül ya da ölümcül olduğu düşünülen bir hastalığa yakalanan bir kimsenin isteği üzerine, hastayı acılı bir ölümden ya da ölümle pençeleşmekten kurtarmak için başkası tarafından yapılan eylemdir (<http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96tanazi>).

Ötenazi yunanca: iyi, güzel ölüm anlamına gelmektedir. Aslında ötenazi, istemli intihar ile benzerlik gösterdiği için bütün semavi dinler tarafından ret edilmiştir. Çünkü semavi dinlere göre bedenimiz ve hayatımız Allah tarafından verilmiştir ve bizler onun sahibi değil emanetçisiyiz anlayışı vardır. Bunun yanında ötenaziyi kabul edilmez kılan sebeplerden biride olaya ikinci bir kişinin katılmasıdır (Aksoy, 2000:95).

İntihar birçok şeyi içinde barındırdığı için ilgi çeken bir konudur. Bu durum insanların ilgisini çektiğinden dolayı medyatik bir özelliğe sahiptir. Ancak burada kullanılan dil konuya yaklaşım tarzı ve öykünün anlatış tarzı çok önemlidir. Örneğin, yayımlandığı dönemde intihar salgınına yol açan Goethe’nin “Genç Werther’ in Acıları”(1774) adlı eseri birçok insanın bu karakterle kendini özdeşleştirdiği için Werther ’in kendi için çözüm olarak gördüğü intiharı model alarak intihar ettikleri gözlemlenmiştir. Daha sonra bu eğilim, David Phillips (1977) (tarafından “Werther Etkisi” olarak adlandırılmıştır. David Phillips buradan yola çıkarak kopya intiharlar kavramını açıklar ve intiharda örnek alma konusuna dikkat çeker (Erkul, 1993:15)..

Sosyal öğrenme teorisine göre intihara meyilli olan kişiler intiharla ilgili gördükleri kitap, dergi, televizyon gibi kitle iletişim araçları veya sosyal medyada gördükleri her hangi bir intihar haberi ya da hikâyesiyle kendi problemlerini özdeşleştirerek intihar eden kişiyi kendilerine model alabilir.

Özellikle ergenlik çağı gençleri arasındaki davranış örüntüleri, birbirine benzerlik gösterir. Birinin yaptığı davranışı, bir başkası örnek alabilir. Gençler arasında belli dönemlerde ve zamanlarda, intihar girişimleri ve intihar vakalarının yoğun olarak yaşandığı söylenebilir. 2000’li yılların başında Batmandaki kadın intiharları, buna örnek

olarak gösterilebilir. Bölgede yaşayanların büyük çoğunluğu, aynı sosyo- ekonomik düzeylere sahiptir. Ve genelde katı gelenekler ve görenekler hâkimdir. Bu durum benzer durumlarla karşılaştığını düşünen kadınların aynı davranışı, yani intiharı seçmesi buna örnektir. Aynı şekilde kendini yakarak öldüren bir adam hakkında çıkan uzun, ayrıntılı haberler sonrası takip eden ayda, buna benzer intihar eden 9 vaka olmuştur (Arkun, 1978:173).

Durkheim intihar üzerinde yanılsamanın etkisini anlatırken “model alma” konusunu destekleyecek bir teoriden bahis eder. Durkheim’e göre intiharın tek nedeni model alma olamaz, ancak yakın bölgelerde ortak problemleri yaşayan insanlar muhakkak ki bu haberlerden etkilenir. Çünkü ortak problemler aynı zamanda ortak çözümleri de beraberinde getirebilir. Bu noktadan yola çıkarak kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın intiharlar üzerindeki etkisine bakmak faydalı olacaktır. Medya kanalı ile verilen intihar haberlerinin sunuluşu ve içeriği son derece önemlidir. Örneğin; Durkheim intiharların yayılmasına kitle iletişim araçlarının etkisini tartışırken intiharlardan söz etmekten çok, söz ediliş şeklinin son derece önemli olduğu üzerinde durur (Arkun, 1978:173). Türkiye’de bu konuda verilebilecek en eski ve etkin örneklerden biri Beşir Fuad’ın intiharından sonra intihar oranında yaşanan artıştır. Tanzimat dönemiyle meydana gelen büyük değişimler Cumhuriyet döneminde de devam etmiş ve köklü reformların yarattığı toplumsal etkiler farklı şekillerde dışa vurulmuştur. Beşir Fuad’ın intiharı çok ses getirmiş ve onun yöntemi ile intihar edenlerin sayısında artış olmuştur (Özen, 1997:41).

Aniden Gerçekleşen İntiharlar: Daha önce hiçbir alt yapısı hazırlanmamış, planlanmamış, intihar girişimleridir; genelde bireye rahatsızlık veren ve acı veren durumdan kurtulmak için bir kaçış yolu olarak intihar seçilmektedir. Bu tür girişimler genelde ölümle sonuçlanabilir. Birey burada intiharı daha önce düşünmediği için intihar mesajı verilmez ve çevresindeki arkadaşları ve ailesi bunun farkına varmaz. Sonucu ölümle biten en etkili intihar girişimi türüdür (Erkul, 1993:18).

İntihar Mesajı: Bireyin içinde bulunduğu ruhsal bulanımdan, depresyondan dolayı bilerek ya da bilmeyerek intihar edeceğini doğrudan veya dolaylı yollardan çevresine hissettirmesidir. Birey intihar edeceğini yaptığı hareket ve eylemlerle çevresindeki insanlara hissettirmektedir. Okuduğu kitaplar veya görsel basında, sosyal medyada intihar ilgili haberleri takip etmekte ve bu eylemleri çevresindeki insanların görebileceği veya dikkatlerini çekebilecek şekilde yapmaktadır (Erkul, 1993:16).

Planlanmış intihar: Bu tür intihar eylemleri genelde önceden planlanmış ve belli bir programa göre tasarlanmıştır. İntiharın şekli, yöntemi, zamanı, daha önceden belirlenmiştir. Bu tür intiharların ölümle sonuçlanma riskleri çok yüksektir. Burada temel amaç ölümdür (Erkul, 1993:15).

Manyak (Kaçık) intiharı: Hayal, halüsinasyon, illüzyon veya gerçekdışı düşüncelerden oluşan sebeplerden dolayı bireyin kendi hayatını sonlandırmasıdır. Bu tür intiharları gerçekleştiren bireyler çok fazla halüsinasyon gördükleri için kaçık intiharı denilir. Bu tür intihar yöntemlerini şizofren hastalarının daha fazla başvurduğu görülmektedir (Erkul, 1993:18).

Melankoli intiharı: Bu intihar türü, genelde ağır psikolojik bunalım geçiren bireylerin aşırı üzüntü durumlarında görülür. Burada birey kendisini her şeyden uzak tutar. Bu durum ona hayatın gereksiz bir şey olarak algılanmasına sebep olur ve intihar düşüncesinin oluşmasına sebep olur. Bu kişiler intihar eylemini ince detaylar sonucunda gerçekleştirir ve genelde ölümle sonuçlanır (Menninger, 1977:203).

Saplantı (Sabit Fikir) intiharı: Böyle intiharların herhangi bir sebebi yoktur. Burada bireyin bilincini tamamen etkisi altına almış ölüm fikri vardır. Birey bu davranışının akla uygun olmadığını bildiği halde intihar etme eğilimini kafasından atamamaktadır. Kişi bu duruma karşı çıkmaya kalkışsa da engel olamamakta ve daha fazla saplanmaktadır. Bu tür intiharlara keder intiharı da denilmektedir (Menninger, 1977:205).

Akıldışı Tepkisel (Otomatik) intihar: Bu intihar türü de aslında saplantı intiharlarına benzemektedir. Ancak saplantı intihardan çok çabuk ve ani olmasından ya da intihar fikrinin oluşması bakımından ayrılmaktadır. Bu tür fikirlerin oluşması gerçek dışı düşüncelerle bağlantılı olduğunu söylenebilir. Ancak burada intihar eğilimi, hiçbir zihinsel oluşum olmaksızın kendiliğinden oluşmaktadır (Menninger, 1977:204).

Menninger intihar türlerini aşağıda olduğu gibi sınıflandırmıştır.

Kronik intihar: Ölüm niyeti ve intiharın ne zaman gerçekleştiği belli olmayan intihar türüdür. Burada daha çok riskli mesleklerde çalışanlar ve hayatlarını tehlikeye atanların bulunduğunu söyleyebiliriz. Madde bağımlıları, alkol bağımlıları bu grubun arasında girmektedir (Menninger, 1977:201).

Odaklanmış intihar: Bu intihar türü, genellikle bedenin belli bir yerine odaklanma söz konusudur. Kişinin herhangi bir yerini kesmesi koparması ve bilerek yapılan kazalar buna örnektir. Kişi sadece kendi hayatına değil bazen birden fazla

kişinin hatta yüzlerce kişinin hayatına kast edebilir (Menninger, 1977:202).

Organik İntihar: Menninger, bu intihar türünü açıklarken, bireyin intihar girişimlerinde bulunmasını veya intihara gitmesinin en büyük sebebi olarak bireyde, intihar eğilimini ve isteğini uyandıran organik bir bozukluğun olduğunu dile getirir. Ona göre bu organik bozukluklar hipotiroidi, anemi veya organik beyin sendromları da olabilir. Bu intihar türünde zarar verme davranışları organ hastalıkları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Organ hastalıkları da ölüm içgüdüsünün ve psikolojik çatışmaların yansımaları olarak görülür (Menninger, 1977:201).

Maskeli intihar girişimleri: İntihar girişimlerini bir kaza gibi gösterme veya bunu maskeleyen girişimdir. Bunlar genelde bilinç dışıdır ve birey bunun farkında değildir. Burada, birey başkasının kendisini öldürmesi için elinden geleni yapar.

Analitik psikoloji kuramının öncülerinden olan Gustav Jung'a göre her bireyin toplum tarafından kendisine verilen bir "maske" si (persona) vardır. Birey istese de istemese de toplum tarafından kendisine verilmiş rolleri yerine getirmelidir. Birey bu maskelerin baskılarından dolayı çoğu kez kendi kişisel özelliklerini gizlemek zorunda kalmaktadır. Ona göre insan benliğinin persona ile özdeşleşmesi durumunda birey gerçek duygularından ziyade toplum tarafından verilmiş sahte kişiliğin kendi kişiliği olduğunu sanmaktadır. Bu durum iki farklı kişilik yapısının oluşmasına bireyin kendine yabancılaşmasına ve bunun sonucunda intihar olaylarının yaşanmasına sebep olmaktadır (Menninger, 1977:202).

Stengel; intihar türlerini aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

İntihar girişi, İmpulsif intihar(herhangi bir nedeni olmayan), Bilanço intiharlar(Bireyin hayatının geçmişine bakarak kazandıklarının ve kaybettiklerinin bilançosunu çıkarması sonucu intihar girişi), Ekstatik (Ecstatic) İntihar (Tanrıyla bütünleşmeyi amaçlayan intihar türüdür), Agresif intihar(Öç alma duygusundan gerçekleşen intiharlardır), Oyun intiharı (Kişinin Tanrıyı sınamak için onunla yapılan oyundur (Yapıcı, 2007:141). Yaşlı intiharı (Gerçek ya da çok kötü bir hastalık durumunda bireyin kendini kaybetme durumudur), Adak intiharı (Manevi duyguların tatmini için yapılan intiharlardır), Çifte intihar (Genelde kadın ve erkek arasında gerçekleştirilen intiharlardır), Toplu intihar; Geçmiş zamanda insanların topluca ölüme gittiklerini görülmüştür. M. S. 73'te Roma işgali üzerine kurtulma ümidi bulamayan 900 Yahudi, Masada' da canlarına kıymışlardır. Te Peoples Temple" (İnsanların Tapınağı) tarikatıdır. 1978 yılında toplumdan soyutlanmış bir şekilde yaşayan tarikat

üyeleri, kendi aralarında yaşanan bir muhalefetten dolayı 900 kişi, potasyum siyanür içerek toplu halde intihar etmiştir. Doksanlı yılların başında toplu olarak intihar eden diğer grup David Koresh tarikatıdır. 1993 yılında Texas yakınlarında yaşadıkları çiftlikte topluca intihar edenlerin sayısı 90'dır. Tarihin en büyük toplu intiharı ise 2000 yılında "Tanrının 10 Emrini İslah Etme Hareketi" tarikatının 1000'den fazla üyesi Uganda'da ölüme gitmiştir (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

2.3. İntihar Ve İntihar Girişimine İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

İntihar eylemine ilişkin; psikodinamik, toplum bilimsel, bilişsel ve biyolojik olarak çok sayıda kurama rastlanılmaktadır. Bu kuramların tümü kendi kuramlarının doğru olduğunu iddia ederler. Temel nokta ise intiharın farklı çeşitlerinin olması ve intiharın belirleyici etkenlerin kişiden kişiye, eylemden eyleme değişmesi nedeniyle, intihar olgusunun tek bir kuramla anlaşılmasının mümkün olmadığıdır (Odağ, 1995:14).

İntihara ilişkin kuramsal yaklaşımlar en az intihar tanımları kadar değişik ve çeşitliliğe sahiptir. İntiharın ne olduğu konusunda görüşlerini dile getiren disiplinler, aynı zamanda intihar hakkındaki görüşlerini de dile getirmişlerdir. İntihar kavramı, birçok disiplinle ilgili olmasına rağmen en çok; sosyoloji, psikoloji, biyoloji, antropoloji tıp ve teoloji bilimleri tarafından incelendiği görülür. İntiharın bu kadar geniş disiplinlere hitap etmesi; bu disiplinlerin bu konuda çalışma yapmalarını ve kuram geliştirmelerini sağlamıştır (Odağ, 1995:15).

19. ve 20. Yüzyıllarda intihar nedenlerinin ve intihara sebep olan olayların çıkış noktasına bakıldığında, 2 kuramsal yaklaşımın hâkim olduğu görülür. Bunlar intiharı; topluma, toplumun içinde meydana gelen sosyal problemlere, toplumu meydana getiren çevresel faktörlere ve şartlara, iklime veya ırksal özelliklere, bunun sonucu olarak, kişinin kendi istek ve özgür iradesinin dışına indirger. Diğer kuramlar ise; intihar kavramının; sosyal, ırksal, çevresel faktörler yerine bireyin kendi iradesiyle yaptığını ve bunun toplumsal faktörlerden ziyade tamamen bireyin içsel istek ve arzularına bağlar (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

Rönesans ve Reform düşünürlerine göre; sosyal toplum içinde intiharın istenmeyen bir kavram olarak karşımıza çıkmasında; bireyde meydana gelen zayıflıktan, eksiklikten ya da patolojik bir problemten kaynaklanır. Genel olarak onların bu düşünceleri psikolojik yaklaşımın; intiharın, bireysel sebeplerden; sosyolojik yaklaşımın; ise intiharın, toplumun, birey üzerindeki baskısından, ya da ona karşı olan

zafiyetinden veya toplumsal sorunlardan kaynaklandığını savunur (Odağ, 1995:13).

İntihar eğilimi tek bir sebebe bağlanmaz dolayısıyla; intiharın birden fazla sebebi olabilir, başta psikolojik ve toplumsal olmak üzere, bireyi intihar götüren birden fazla değişken vardır. Bu bölümde intihara psikolojik ve sosyolojik olarak yaklaşan kuramlar incelenecektir (Odağ, 1995:13).

2.3.1. Psikolojik ve Psikiyatrik Yaklaşımlar

İntiharın; ruhsal sorunlardan dolayı meydana geldiğini söyleyen, psikolojik kuramcılar, intiharın iç yüzüyle ilgili pek çok veriye ulaşmışlardır. Bu kuramcıların bazıları ruhsal hastalıkların intihar üzerindeki etkileriyle uğraşırken, bir kısmı da intihar davranışlarını incelemişlerdir.

Freud ve Abraham, Stekel' in birini öldürmek isteyen kişinin, aslında kendini öldürme isteğinin olduğu hakkındaki görüşünü desteklemişlerdir. Onlara göre; bir kişi sevdiklerinden birini kayıp ettikten sonra, o kişiyle bilinçaltında özdeşleşirler. Kendisinden ayrıldıktan sonra nesneye duyulan öfke, belli bir süreden sonra birey kendisine yöneltecektir. Böylece birey aslında intiharla kendisini değil, içselleştirdiği objeyi öldürecektir. Bu şekilde aslında intihar eden kendini değil, başkasını öldürmüştür (Odağ, 1995:17).

Bu kuramda, psikolojik kayıp, stres, benliğin bölünmesi, insanın içine yabancı bir varlığın (cin, şeytan) girdiğini düşünmeden dolayı, benliğini korumaya karşı oluşan çabalar ve bunun sonucunda ortaya çıkan öfke, intihar davranışının gelişiminde temel rol oynar. Freud kuramına göre bireyin suçu kendisine yöneltilmesinin sonucunda intihar görülür. Bu nedenle intiharlar kişiyi öldürmenin tersi olarak görülür. Freud intiharı, kaynağı içe atılmış olan nesneye (cin, şeytan, sevgi, öfke, istek) karşı ölümcül bir saldırı olarak tanımlamıştır. Eylem fiziksel olarak kendine yönelmişken, ruhsal anlamda ise atılmış olan sevilen kişiye yönelmiştir. İntiharın özünde sevilen kişiyi ve kavramı yitirme korkusu vardır. Menninger, kişinin intihar nedenini üçe ayırır, bunları; öldürme isteği, öldürülme isteği ve ölme isteği olarak sıralar. Menninger' e göre intihar etmek bilinç düzeyinde ölme isteğini, mevcut problemten dolayı intihar girişimlerinde bulunmak ise bilinçaltında ölmeme isteğini içermektedir (Odağ, 1995:18).

Nesne kuramcılarından Klein, intiharın içe atılmış 'kötü nesnelere' cin, şeytan vs. varlıklara dayandığını öne sürer. O, birey intihar ederek, aslında kendi içindeki kötü varlığı öldürüp, iyi varlığı yaşatmayı amaçlar. Ona göre kişideki kötü nesnelerin

varlığını ancak intiharla yok etmek mümkündür (Odağ, 1995:22). İntihar olaylarıyla pek çok bilim dalı ilgilendiği için intihar kavramlarıyla ilişkilendirilecek ve tanımlanması zorunlu bazı disiplin kavramları vardır.

Sigmund Freud'un intihar hakkındaki görüşlerine bakıldığında; psikoloji alanındaki intihar açıklamaları, genelde Freud'un düşüncelerine dayanılarak hazırlanmıştır. Dolayısıyla intihar hakkında yazılan görüşleri anlamak temelde Freud'un görüşünü anlamaktan geçmektedir.

Freud'un Psikodinamik kuramına göre intihar; ruhsal çöküntünün oluşmasıyla meydana gelir. Psikodinamik kuramına göre kişinin, kendisi ile diğer insanlar arasındaki sevgi bağının kopmasından dolayı, bireyde meydana gelen hiçlik, boş verme, yoksunlaşma ile insanın kişilik yapısında meydana gelen değişiklik ile kişiliğin ortadan kaldırılması ve bunun sorumlusu olarak kendini göstermesi ile intihar ve intihar girişimleri meydana gelir (Odağ, 1995:21).

Freud 1910 yılında intihar hakkındaki düşüncelerini "libido teorisinde" aşağıda olduğu gibi şekillendirmiştir.

- Başkalarına karşı duyulan ölüm arzularından dolayı hissedilen suçluluk duyguları, genelde anne ve babaya karşı yapıldığını savunur.
- İntihar etmiş bir anne ya da babaya özdeşleşme isteği
- Libidinal tatmin kaybı veya libidinal tatminin kaybını kabullenemeyiş
- İntikam duygusunun olması
- Bireyin aşağılanmadan kaçma isteği
- İntiharı; bir iletişim aracı olarak görmek ve uygulamak
- Ölüm ve cinsellik arasındaki gizli bağlantının olduğunu, buna bağlı olarak sadist olma ve mazoşist olmanın intihara sebep olduğunu iddia eder (Freud, 2005:220).

Freud 1910'lu yıllarda intihar çalışmalarında genelde yaşam içgüdüsünden söz eder. Ona göre işkenceci ben; kendine bir nesne gibi bakmakta, dış dünyadaki nesnelere karşı tepkisini temsil eden nefretini kendine yöneltir ve kendini öldürür. İstenmeyen nesne böylece ortadan kaldırılır (Freud, 2005:221).

1920 den sonra Freud'un intihar konusundaki fikirleri ölüm içgüdüğü etrafında şekillenir. O bu kavramı; yaşam ve eşeyssel içgüdü olarak hayatta tutunmaya çalışan tüm canlıların taşıdığı ve ortadan kaldırılamayacak ölüm olgusu temel ve yok edilemez bir ölüm ve yıkım tutkusu olan Ölüm Tanrısının karşısına çıkarır. Buna basitçe "her türlü

yaşamın amacı ölümdür” şeklinde tanımlar (Freud, 2005:223). Ancak o tüm intihar olayları için yukarıda iddia ettiği durumların geçerli olmadığına vurgu yapar.

Freud’a göre insan davranışların altında iki temel unsur vardır. Bunlar cinsellik ve saldırganlık davranışlarıdır. İntihar eden birey; cinsellik ve saldırganlık dürtülerinden dolayı intihar eder. Ancak saldırganlığı, başka nesneye değildi kendi egosuna yöneltir ve onu ortadan kaldırarak gerçek tehlikeyi ortadan kaldıracağını düşünür.

İntiharı, bir bilim dalı olarak ilk ele alan bilim adamı, Edwin Shneidman’ dır. Shneidman intihar biliminin kurucusu olmakla kalmamış aynı zamanda intihar alanında yapmış olduğu çalışmalarla halkı, intihar konusunda bilinçlendirip halkın dikkatini bu konuya çekmiş, hem de kendinden sonra gelen bilim adamlarına yapmış olduğu çalışmalarla rehberlik etmiştir (Odağ, 1995:25).

Onun ortaya çıkardığı yeni bilim dalı İntihar Bilimidir; “İntiharın ve önlenmesinin araştırması” olarak yeni bir disiplin olarak karşımıza çıkar. Ancak bu bilim özü itibariyle Psikoloji ve Sosyoloji bilimi ile yakın ilişki içinde olmasına rağmen, biyoloji, tıp, antropoloji ve psikiyatri bilimleri gibi bilimlerle de ilişkilidir. O intihar bilimin ilgisini, tıpkı Freud’un yaptığı gibi bedene değil, akla ve düşünceye yöneltmiştir. Ona göre ruh, tindir. Ruh ve zihin aynı anlamda kullanılmıştır. Bu şekilde intihar eylemlerinde, davranış yerine düşünceye yöneldiği görülür. Ona göre insanı intihara götüren şey, ruh ağrısından başka bir şey değildir (Maris, 1993:19).

Shneidman’ ın yeni terimi, ruh ağrısı; fiziksel ve organik temelli problemlerin tümünden ayrıdır. Ona göre ruh ağrısı; nörolojik bir eksiklikten meydana gelir. Ruh ağrısı; bireyin çevresinde ve ailesinde yaşamış olduğu sorunlardan ve problemlerden dolayı, ruhun, akılda meydana gelen aşırı utanç, suçluluk, aşağılanma, yabancılaşma, yalnızlık ve bunlara bağlı olarak oluşan korkudan dolayı kişiyi intihara götürdüğünü iddia eder (Shneidman, 1996:209). O yapmış olduğu araştırmalarda genel olarak şu sonuçlara varır.

- İntihar bilimi çok yönlü ve çok boyutlu bir bilimdir.
- Ona göre tüm intiharların sebebi; ruhsal acının dayanılmaz ağrılarından kaynaklanır.
- Her insanın fark eşiği farklıdır. Bireyin olaylara göre ruh ağrısı farklı olabilir. Dolayısıyla aynı sorunlarla ve aynı problemlerle karşılaşan bireylerin fark eşikleri, farklı oldukları için biri intihar ederken, diğeri intihara yönelmeyebilir. Bu intihar eşiklerin oluşmasında kişinin aile yapısı, anne ve

babanın tutumları, yetiştirilme tarzı etken olarak karşımıza çıkar.

- Ruh ağrısı, herkeste farklı olduğu gibi benzer ruhsal acılarda olabilir. Her intihar vakasında ruhsal ağrılar; bireyin çeşitli psikolojik sebeplerden dolayı engellenmesinden beslenir, ve çevresel faktörlerle derinleşir.
- Bu psikolojik ihtiyaçlar aslında bireyin vaz geçemediği ve kendisini intihara götüren ihtiyaçlardır.
- Bu psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması bireyi intihara götürürken, belli bir oranda veya tamamının karşılanması ise bireyin intihardan uzaklaşmasını sağlayacaktır (Shneidman, 1996:210).

Shneidman “intiharların ortak yönlerini” aşağıda olduğu gibi sıralar. Ortak amaç: Bir çözüm bulmaktır. Ortak hedef: Bilinçliliği durdurmaktır. Ortak uyarıcı: Dayanılmaz psikolojik acıdır. Ortak gerginlik: Engellenmiş psikolojik ihtiyaçlardır. Ortak duygu: Ümitsizlik ve çaresizliktir. Ortak içsel tutum: Çelişkili duygulardır. Ortak bilişsel durum: Daralmadır. Ortak eylem: Dışa vurumdur. Ortak kişilerarası eylem: Niyetin belli edilmesidir. Ortak tutarlılık: Başa çıkma kalıpları olarak, sıralandı rır. Ona göre intihar eden herkesin aslında ortak yanları vardır ve bunlar yukarda olduğu gibidir (Shneidman, 1996:215)..

Karl Menninger; yaşama dair her şeyi, ölme isteğinin kişiye yöneltmiş olan bir isteği olarak görür. Bireyin kendisine verdiği her türlü zararları; alkol bağımlılığı, şehitlik, kasıtlı kazalar, kendini sakatlama gibi eylemleri kısmi intihar olarak algılar.

Menninger; Freud’un Psikoanalitik kuramından yola çıkarak, intiharı oluşturan üç öğeden söz eder. Bunlar; öldürme arzusu, öldürülme arzusu, ölme arzusudur. Freud, Psikoanalitik kuramında, insanın ilkel benliğini yani biyolojik yapısını id olarak, insanın benliğini, psikolojik yapısını ego olarak ve son olarak, insanın üst benliğini de süper ego olarak tanımlar. Menninger intihar ile ilgili görüşlerinin tamamını bu üç öge üzerine kurar. Ona göre kişinin öldürme isteği; saldırganlık dürtüsünden ve buna bağlı olarak yakma, yıkma eğiliminden gerçekleşir. Aynı zamanda öldürme isteği saldırganlığın en tepe noktasında yer alır. Öldürülme isteği ise, egonun aşırı derecede ezilmesinden, bireyin kendini ezik hissetmesinden dolayı itaatliğin en tepe noktasında yer alır. Ölme isteği ise hayatın zorluklarıyla mücadele edemeyen insanların başvurduğu, sorunlardan kaçma yöntemidir.

O, bu şekilde savunduğu düşünceleri iki şekilde temellendirir. Birinci saldırganlık la öldürme isteği, ikinci ise itaatkârlıkla intihar isteğidir.

Rus bilim adamı Gregory Zilboorg; yaptığı çalışmalarda Freud'un intihar üzerindeki görüşlerini çürütmeye çalışmıştır. O, Freud'un intihar hakkında geliştirmiş olduğu teorilerin, tüm intihar olaylarını açıklamada yeterli olmadığını veya eksik olduğunu savunur. Zilboorg; kişinin yapmış olduğu intihar eyleminin, başkasına karşı bir intikam aracı olduğunu söyler. Ona göre kişinin böyle düşünmesinin altında farklı hayat gerçekleri yatar. Bireyin intihar ederek, aslında ailesini, arkadaşlarını veya genel olarak toplumu cezalandırdığını düşünür. Bu şekilde birey intiharı, karşısına almış olduğu kişilere karşı bir intikam aracı olarak kullanır (Odağ, 1995:09).

Zilboorg; ilkel toplumlarda görülen intihar eylemleri ile günümüzdeki intihar eylemlerini karşılaştırmıştır. Geçmişte meydana gelen intiharları anlayarak, günümüzdeki intihar olaylarını engellenebileceğini savunur (Odağ, 1995:14).

İntihar davranışının psikolojik temelli olduğunu savunanlardan bazıları da uyarıcı-tepki kuramcılarıdır. Onlara göre intihar davranışı, niyet ve sonuç olarak iki temel karakteristik terimle tanımlanabilir. Niyet her zaman için açık olmayabilir; ancak sonuç, ölüm ya da hayatta kalma şeklinde değişebilir. İntihar davranışının nasıl öğrenildiğini vurgulayarak, intihar davranışını ortaya çıkarmaya çalışmışlardır (Tel, Uzun, 2003:7). İntihar; intihar eyleminin olmasına sebep olan, tüm etkenlerin bireyin hayatında köklü değişiklikler yapmasından kaynaklanır.

Bireylerde intihar eğilimi yaratan, bilişsel katılık, bölünmüş düşünme, problem çözme becerilerinde eksiklik ve içinden çıkılmayan stres durumlarında, intihar, çözüm olarak görülmektedir (Odağ, 1995:17).

2.3.2. Toplum Bilimsel Yaklaşımlar

Emile Durkheim' in intihar teorisi; intihar konusunda sosyolojik teorilerin en önemlisi, en etkeni ve diğer sosyolojik kuramların çıkış noktası olarak bilinir. Durkheim 'in İntihar (Le Suicide, 1887) adlı sosyolojik incelemesi, intihar konusunun temel taşı olarak bilinir. O yaptığı çalışmalarda, o güne değin intiharın sebebi olarak gösterilen bireysel, kalıtsal, ırksal, içsel sebeplerinin tümünü, bir kenara bırakarak intiharın tek sebebinin, toplumsal faktörler olduğunu, elde ettiği istatistiksel verilerle kanıtlamıştır. Sosyal olay veya olgu, sadece sosyal olaylarla açıklanabilir ilkesi, kuramının en belirgin ögesidir (Durkheim, 1986:51).

Durkheim, intihar kavramı gibi bireysel bir konuyu da toplumdan ayrı görmemiş ve intiharın toplumsal bir olgu olduğunu dile getirmiştir. Durkheim'e göre her toplumun

kendine ait olan büyük toplumsal değişmeleri veya olağan dışı durumları, insanlarda intihar eyleminin olmasına sebep olur. Bu toplumsal etkenleri oluşturan dinsel bağlılık, evlilik, aile yaşamı, siyasal ve ulusal bağlar gibi öğeler ile intihar olayları arasındaki ilişkiyi inceleyen Durkheim, üç ayrı intihar türü olduğunu savunur. Durkheim; toplumsal dayanışma, sosyal ilişkilerin yoğunluğu, akrabalık ilişkileri ve dinsel faktörlerin yoğun yaşandığı kırsal bölgelerde; intihar oranlarının az olduğunu söyler. Ona göre büyük sosyal sorunlar, problemler, savaşlar çıkmadıkça toplumların sabit bir intihar oranı vardır. Bireyin toplumla olan bağlarının zayıflaması, kopması, kendini yalnız hissetmesi, yabancılaşması onun intihar etmesine sebep olur. Kişi içinde yaşadığı toplumla bir bütünlük arz eder. Ona göre en çok intihar olayları büyük savaşlardan veya ekonomik buhranlardan dolayı meydana gelen toplumsal değişimlerden sonra meydana gelir. En az intihar olayları da ülkelerin ortak bir amaç için çalıştıkları ve duygusal olarak çok yoğun hissettikleri savaş dönemlerinde meydana gelir. Buda intiharın; tamamen toplumsal olduğunun göstergesidir. Ona göre toplumun diğer öğeleri; aile, dinsel öğeler ve dinin intiharı yasaklaması, intiharın olmasını engelleyen unsurlardır. Toplumsal hareketlerin yoğun olduğu dönemlerde veya belli bir amaç için toplumun tek yürek olması, intihar oranlarının azalmasını sağlamaktadır (Durkheim, 1986:53).

Siirt ilindeki intihar eylemlerini incelerken Durkheim' in intihar kuramı temel alınacaktır. Bundan sonraki aşamada, Siirt'teki intiharların sosyolojik boyutunu ortaya çıkarmaya çalışacağız. Durkheim; intiharların nedenlerinin sebeplerini araştırırken bazı değişkenleri inceledikten sonra intiharı toplumsal sorunlara açıklar ve intiharı üç ana bölüme ayırır.

Durkheim Bencil İntiharları; toplum ile birey arasındaki ilişkilerin sıkı olmadığı ve kişinin kendisini kimsesiz hissettiği zamanlarda görülen, bireyin sosyal çevresiyle bütünleşmemesi sonucu oluşan intihar olayı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yalnızlaştırılıp toplumdan uzaklaştırılması intihar ve intihar girişimlerini arttırır (Durkheim, 1986:59).

İnsan toplumsal bir varlıktır ve beraber yaşamak zorundadır. Bundan dolayı bireye toplum tarafından verilen ve kendisine yaşama hakkı tanıyan toplumsal kurumlarda bulunmak zorundadır. Bu toplumsal kurumların başında aile, sosyal çevre, dini kurumlar gelmektedir. Durkheim, bireyi; yukarıda saydığımız kavramlarla bir bütün olarak ele alır ve insanı bunlardan ayırmaz. Ona göre birey toplumla ne kadar adapte olmuşsa kurallarını özümsemişse intihar eğilimi o oranda azalacaktır.

Durkheim'e göre aile bağlarının zayıflamasıyla, bencil intihar olayları yaşanmaktadır. Aile bağlarının sıklığı ve gevşek olması asıl belirleyici etken durumundadır. Örneğin; büyük anne, büyük baba, anne, baba ve çocukların aynı çatıyı paylaştığı geniş aile ve akrabalarıyla bir bütün olan, kolektif bilinç oluşturan geleneksel toplumlarda, intihar ve intihar girişimleri çok azdır. Anne babaların boşandığı, modern çekirdek ailenin hâkim olduğu, kolektif bir bilincin oluşmadığı, bir toplumsal yapıda da intihar ve intihar girişimlerinin fazla olduğu görülür (Durkheim, 1986:55).

Savaşların, ekonomik buhranların, çok büyük doğal afetlerin ve inkılapların insanları bir araya getirdiğinden dolayı, bireylerin toplumsal sorunlara eğilmesi bunlara ilgilenmesi, intihar oranlarının düşmesine sebep olmaktadır. Durkheim, bu durumda insanların birbirine daha fazla kenetlenmesiyle beraber, yaşama bağlanma düşüncesi, intiharı ve intihar girişimlerini azalttığı düşüncesindedir. Toplumsal bağların kuvvetli olmadığı, bireyselliğin ve bencilliğin daha yoğun yaşandığı bununla beraber yalnızlık hissinin ortaya çıkması intihar eğiliminin arttırdığı söyler (Durkheim, 1986:60).

Durkheim; elcil intiharların, bireyin yalnız bırakıldığı durumlarda etkin olmasına karşın, çok fazla toplumla bütünleşmenin de, elcil intiharları kolaylaştırdığını öne sürer. Durkheim, burada bireyin toplumsal normlara aşırı bağlılığının da, kişinin intihar sebebi olabileceğini söyler. Toplumsal kuralların bireyle aynı tutulduğu toplumlarda, bu bağlayıcılık, intihara sebep olabilir (Durkheim, 1986:61).

Birey kendi varlığını borçlu olduğu toplumun kurumlarına aileye, dine ya da siyasal oluşuma tamamen bağlar. Kendi varlığını toplumun varlığı ile bir sayar. Durkheim, elcil intiharları anlatırken üç temel grubu örnek gösterir (Durkheim, 2002:247).

- Yaşlılığın son aşamasına ulaşan veya hastalığa yakalanan erkeklerin intiharı
- Kocalarına aşırı derecede bağımlı olan kadınların eşlerinin ölümü nedeniyle kadınların intiharı
- Efendilerinin aile reislerinin ya da kendi erklerinin ölümü üzerine onların hizmetçilerinin intiharı

Durkheim'e göre bu tip intiharlar, toplum tarafından bireye verilen statü, işlevini yitirdiğinden dolayı intihar, bir ödev olarak algılanır ve birey hayatına son verir. Toplumun kendisine verdiği bu sorumluluğu yerine getirmeyenler ise toplumdan dışlanacaklardır. Bazı toplumlarda; toplumun faydası her şeyin üzerindedir, dolayısıyla toplumun çıkarı bireyin çıkarının önündedir. Bu tür toplumlarda birey ancak içinde

yaşadığı toplumla var olabilir. Toplumdan kopması kendi varlığının sonu demektir. Bundan dolayı bireyler yaşamlarını, ölümle sonlandırmayı seçebilirler. Durkheim bu intihar tipini zorunlu elcil intihar olarak tanımlar. Zorunlu elcil intiharı, elcil intihardan ayıran temel özellik; zorunlu elcil intiharın bir görev olarak sayılmasıdır, elcil intihar, kişinin onurunu kurtarmak için intihar etmesi durumudur (Durkheim, 2002:249).

Kısaca elcil intiharda, birey varlığını toplumun varlığına bağlamakta, toplumdan dışlanması da kendi varlığının yok olması anlamına gelebilmektedir. Bunun doğal sonucu olarak kişi kendini, intiharda zorunlu hissedebilir.

Durkheim; anomik (kuralsız) intiharları; toplumsal buhranlar sonucu, bireyin davranışlarından ve uyulacak kuralların olmamasından dolayı meydana gelen intiharlar olarak tanımlar. Ona göre ekonomik buhranlar, intiharın artmasına neden olmaktadır. Ekonomik problemlerden dolayı bir darboğaza giren birey, hayatını yönlendirecek, davranışlarını dizginleştirecek, normların olmamasından dolayı, intihara gidebilir. Bu durumlara örnek olarak, Durkheim beklenmedik zenginleşme oranları ile boşanma durumlarını göstermektedir. Anomik intiharlarının temel nedenini; toplumun yapısında meydana gelen değişiklikler, bireyin maddi ve manevi değerlerinin değişmesinden kaynaklandığını söylemektedir (Durkheim, 1986:61).

Bireyin yaşadığı toplum içinde veya kendi kişisel hayatında, zaman zaman değişiklikler olabilir. Bireyin elde ettiği büyük bir zenginlik veya yoksulluk, kumarla büyük kazanç ya da kayıplar, çok sevdiği birinin ölümü, bireyi, kendi hayatının anlamsızlığına ve bunun doğal sonucu olarak intihara götürebilir. Kişi hayatının düzeninin bozulduğunu gördüğünden dolayı hayatını sonlandırabilir. Anomik intiharlar, toplumsal iniş ve çıkışların yaşandığı dönemlerde artış gösterir. Bireyin aşırı stresi ve ruhsal çöküntü durumu anomik intiharlara sebep olduğu gibi, aşırı zenginlik ve varlıkta, buna sebep olabilir. Burada temel olan; bireyin alıştığı düzenin aniden değişmesi ve bozulmasıdır. Kişiler bu kuralsızlık ve kargaşa halinde, intihar girişimlerine ve intihara daha meyilli olabilirler (Durkheim, 1986:62).

Durkheim' in teorisi, içinde yaşadığımız dönemde de, geçerliğini sürdürmektedir. Genel Olarak hızlı toplumsal değişimin olduğu ülkemizde, özel olarak 2000'li yılların başında, Batman ve 2008 yılından günümüze kadar Siirt illerinde, intihar oranlarının yükselmesine sebep olmuştur. Bunun temel nedeni; göçle meydana gelen kentleşme sonucu yabancılaşma sorunu, maddi ve manevi değerlerin beraber gelişmemesi, mevcut geleneksel yapıdan sıyrılamamış ebeveyn ile genç kuşak

çatışmaları ve kültürel gecikmelerdir.

Daha önce belirtildiği gibi Durkheim' in teorisini teyit ettiren onlarca teori, ortaya çıkmıştır. Fakat sonradan onun teorisine, zaman içerisinde, özellikle metot kısmına bazı eleştiriler yapılmıştır. Hristiyanlık dinindeki Katolik ve Protestanlık mezheplerinin farklı intihar oranları, defalarca incelenmeye alınmış, sorgulanmış ve Durkheim' den farklı istatistiksel sonuçlar elde edilmiştir (Stack, 1982:41).

Sonuç olarak Durkheim' in; intiharı, ahlaki bir suç olarak görmediğini düşünmesi, bilim çevrelerince halen tartışılmaktadır. Ona göre intihar toplumsal bir sorundur ve bunun nedeni toplumsal olgulardır. O intiharı; işsizliğe benzetir, nasıl iş sahaları yaratılarak işsizlik ortadan kaldırılabilirse, toplumsal sorunlarda, ortadan kaldırılarak intihar engellenebilir. İntiharı belirleyen en büyük etmenler, toplumsal değişkenlerdir. Bu değişkenler, toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Durkheim intiharı; toplumdaki etik kurallarının, insanlar üzerindeki bağlayıcılığına indirger. Ona göre her toplumun belli bir intihar oranı vardır. Bu oran belli bir sınırı geçmeyinceye kadar, intiharın normal olduğunu söyler. Ancak normal olan intihar oranının ne kadar olduğunu söylemez, bunu onun teorisinin en büyük eksikliğidir (Stack, 1982:42).

Durkheim' den sonra intihar olgusuna en kapsamlı çalışmayı kendi öğrencisi sosyolog, filozof, Maurice Halbwachs yapmıştır. Halbwachs hocası gibi, intiharın temel sebebinin toplumsal sorunlardan ve değişkenlerden meydana geldiğini ileri sürmüştür. Daha sonra “İntiharın Sebepleri” adlı, eseri yayımlanmıştır. Bu eseri, ilk etapta Durkheim' in İntihar eserinin, bir devamı olarak algılanmıştır, ancak daha sonra yaptığı çalışmalarla, hocasından ayrılmış hatta onun teorisini reddetmiştir. Halbwachs' de Durkheim gibi, yaptığı çalışmalarda kırsal kesimde toplumsal bağlılıktan dolayı intihar oranlarının, kentlerden daha az olduğunu ileri sürmüştür. O yaptığı çalışmaların kanıtlanabilmesi için; sosyolojideki en kapsamlı istatistikleri yapmıştır (Douglas, 1968:81).

İntihar ve intihar girişimi konusunda, çalışma yapan aile sistem kuramlarını da Toplum Bilimsel Kuramlar içinde ele alınabilir. Bu kuram, daha çok genç bireylerin intihar eğilimlerine dayanmaktadır. İntihar ergenlerde, döneme özgü ayrılık-bireyselleşme çatışmasının çözülmesi anlamını taşımaktadır. Richman, intihar davranışının temelinde, aile yapısındaki problemler ve sıkıntıların yattığını düşünür. Trautman ve Shaffer ise, intihar olayını açıklamaya çalışırken, işlevsel olmayan aile sistemi mi intihar davranışını yaratmakta, yoksa bireysel faktörler mi intihar davranışına

ve işlevsel olmayan aileyi meydana getirmektedir? Sorusuna verilecek cevabı önemli saymaktadır. Bireyi intihara götüren sebepler arasında, işlevsel ve işlevsel olmayan aile çok önemli rol oynamaktadır (Bulut,1990:27). işlevsel aileyi, bireylerinin sorunlarını ve sıkıntıları konusunda yardımcı olan, dolaysız bir iletişim biçimini benimseyen aileler; işlevsel olmayan aileleri ise, iletişim problemi olan, ailedeki bireylerin aralarında sorun olan aynı evi paylaştıkları için birbirleri ile konuşan bazı rollerin zorla yüklendiği aileler olarak tanımlamaktadır (Pine, 1995:51).

İntihar davranışı gösteren bireylerle ilgili aile ve işlevlerinin temel alındığı çoğu çalışmada, genel olarak mutsuz, dengesiz, duygusal yoğunluğu olmayan birbirinden kopuk ve çatışmalı ev ortamlarından söz edilmektedir. Ayrıca intihar davranışı olanların, çocuklarını sürekli erteleyen, engelleyen, onlara sert davranan, onlara karşı sevgisiz olan, olumsuz eleştirilerde bulunan ve onları reddeden ailelerin çocukları olduğu bilinmektedir (Roy, 2000: 31).

Diğer sosyolojik bir yaklaşım da sosyal öğrenme yaklaşımıdır. Lester, sosyal öğrenme teorisini, intihara uyarlamıştır. Ona göre intihar, yaşamın stres dolu olaylarına karşılık gelmektedir. Sosyal öğrenme teorisi, ergenin diğer aile bireylerinin veya arkadaşlarının davranışlarını taklit ettiğini savunur. Ergen intiharları bazen kopya olabilir. Çünkü ergenler bu yaşlarda arkadaşlarının ne yaptıkları ile yakından ilgilidirler. Ergenlik, aslında her bireyde bazı güçlerin ve enerjilerin yoğun bir şekilde yaşandığı dönemdir. Ergen dünyanın kendi etrafında şekillendiğini ve dengeleri değiştirebileceğini düşünür. İşte bundan dolayı ergenin yakın arkadaşlarının davranışları kendisini etkileyebilir. Abartılı olarak duygusallaştırılmış, kurgulu tarzda ve ünlülerin intiharları ile ilgili medya yayınlarının da yatkınlığı, ergenlerde, intiharı arttırabilir (Kösemihal, 1968:193).

2.3.3. Biyolojik Yaklaşımlar

Son yıllarda psikiyatrik hastalıkların ve bunun sonucunda meydana gelen intihar eylemlerinin oluşmasında, biyolojik faktörlerin önemine değinilmiş, özellikle duygusal bozukluklarla ilgili biyolojik araştırmalar yoğunlaşmıştır. Tek ve çift yumurta ikizleriyle yapılan çalışmalarda, duygusal bozuklukta genetik geçişi destekleyen bulgular elde edilmiştir. Özellikle tamamlanmış intiharda kalıtsal bazı göstergelere ulaşılmıştır. İntihar davranışına biyolojik yaklaşımlar, kalıtsal ve biyokimyasal olarak yaklaşmaktadırlar. Biyokimyasal anlamda yapılan bazı çalışmalar ve özellikle asit

düzeylerinin, beyin omurilik sıvısında düşük bulunması ile intihar arasında yakın bir ilişkinin olduğu sonucu bulunmuştur (Uludüz, 2001:21).

İnsanın biyolojik yapısı ile intihar arasında bir ilgiden söz edilebilir. Nitekim bazı araştırmacılara göre, insanın biyolojik yapısı, kalıtsal özellikler, bedendeki bazı kimyasal değişkenler bireyi intihara götürebilir. Bireyin fiziksel ve ruhsal yapısının kendisini intihara götüreceğini savunan Sheldon, şişman ve neşeli kişilerin bedensel özelliklerinden dolayı intihardan kaçınırlarken, duygusal yüklü ve zayıf kişilerin daha fazla intihar eylemine başvurduğunu tespit etmiştir. Beden yapısı üzerinde yapılan çalışmalarda Sheldon, aşırı şişmanlarında aşırı zayıflar kadar intihar riskini taşıdıkları gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu tür intiharların sebeplerine bakıldığında aşırı şişman veya çok zayıf olan bireylerin, toplumun alaycı tutumlarından oluşan toplumsal baskıdan kaynaklandığı sonucuna varılabilir (Oktik, 2005:44).

Cinsiyetler arasındaki intihar farklılığı bakıldığında bazı araştırmacılar; kadınların adet dönemlerinde özellikle kadınların daha gergin sinirli, kaygılı ve sıkıntılı olduklarından dolayı ruhsal çöküntü (depresyon) ile karşılaştıkları ve bunun doğal sonucu olarak intihara başvurdıkları gözlemlenmiştir. Erkeklerde ise kişilik bozukluklarından veya konumunda aniden gerçekleşen değişme, bireyi intihara götüren etkenler olarak sıralanabilir. (Oktik, 2005:44).

François Achille Delmas intiharı, bir insanın yaşamla ölüm arasında bir seçim yapabileceği durumda her türlü moral değerleri ve dini bilgileri aşıp ölümü tercih edip kendini öldürmesi olarak tanımlamıştır. Ona göre intiharın temel sebebi, biyolojik yapı bozukluklarından meydana gelir. O intiharı açıklarken biyolojik bozukluğun yanına; bireydeki, kişilik bozukluklarını da eklemiştir. Ona göre birey istese de intihar edemez. Çünkü intiharın olabilmesi için, bireyde biyolojik bozukluğun olması gerekir. Ona göre bireyin intihar edebilmesi için, kendisinde yapısal bozukluk, anksiyete bozuklukları olması veya aşırı heyecanlı olması gerekmektedir. O bu açıklamaları yaparken intihar kavramının psikolojik etkiden çok biyolojik faktörleri üzerinde durmaktadır. (Arkun, 1978:35).

Delmas' a göre gerçek intiharın üç sebebi vardır. Birincisi; Bireyin ruhsal olarak çöküntü yaşaması veya melankoli nöbetleri geçirmesi, İkincisi; Biyolojik olarak bireydeki sürekli ruhsal çöküntü hali veya hayatındaki büyük olumsuzluklardan dolayı meydana gelen çöküntü, Üçüncüsü; Kişinin biyolojik veya anatomik yapısından kaynaklanan aşırı derecedeki heyecanlılık, durumu olarak sıralar. Delmas göre

intiharların % 90'ı, bireydeki sürekli ruhsal çöküntüden meydana gelir. O, sosyal çevrenin intihar üzerinde çok fazla etkisinin olduğunu düşünmez (Arkun, 1978:37).

Delmas, intiharların nedenleri olarak en başta vurguladığı anksiyete ve sıkıntı hallerini, iç psikolojik değişmelerle açıklamıştır. O daha önce intiharı tamamen bir psikolojik baskı ve ruhsal çöküntü durumu olarak açıklarken, sonraki dönemlerinde intihar kavramı hakkındaki görüşleri tamamen değişmiş ve intiharı tamamen ve bütünüyle insan yapısındaki bozukluk veya patolojik problemlerle açıklamaya çalışmıştır. Ona göre: Her isteyen kimse intihar etmez, psişik dengenin intihara götüreceği anksiyete haline kadar bozulması durumunda birey intihara gidebilir. (Arkun, 1978: 138).

Arkun' a göre; Delmas, intihar problemini çözme noktasında haklılık payı olsa da gerçek olan şey onun kendisi ile çelişkiye düştüğüdür. İntiharın nedenini yapıya ve doğuştan her kişinin hamurunda bulunan anatomik yapıya bağlamakla Delmas, psikolojik alandan bir bakıma uzaklaşır. Artık intihar, bir kader işi olur. Zira öyle kişiler vardır ki bunlar şartlar ne olursa olsun intihar etmeyeceklerdir. Bunlar siklotimi veya aşırı derecede heyecanlı olmayan kişilerdir” (Arkun, 1978: 138).

Yapılan bir araştırmada ruhsal çöküntüden (depresyondan) sonra ağır bunalım geçiren hastaların beyin sıvılarındaki 5-HIAA adındaki kimyasal bileşenlerdeki değişimin çok az olduğu tespit edilmiştir. İntihar eden veya girişimlerinde bulunanlarda bu değişikliğin çok daha az olduğu tespit edilmiştir (Asberg, 1976:18).

Buna benzer bir çalışmada, 2013 Mayıs ayında Nöropsikofarmakoloji dergisinde yayımlanan, Brundin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Yapılan bu araştırmada beyin hücrelerinde glutamat adı verilen kimyasal maddenin intihara ve intihar girişimine yatkın olan kişilerde daha fazla salgılandığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada glutamat ın, beyindeki sinir hücreleri arasında koordinasyonu sağladığı, bunun bir amino asit olduğu ve depresyona giren insanlarda bu kimyasal bileşenin daha fazla salgılandığı tespit edilmiştir. Glutamat bileşeninin salgılanmasının önlenmesi aynı zamanda intihar ve intihar girişimlerinin sonlanması anlamına gelebileceğini iddia etmişlerdir (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

2.4. İntihar Üzerinde Etkili Olan Bazı Etkenler

İntihar girişimi ve intihar üzerine yapılmış birçok çalışmada, intihara etki eden birçok etken tespit edilmiştir. Bu etkenler, bireysel farklılıklar, çevresel, psikolojik, biyolojik, dini etkenler olarak gruplanabilir (Engqvist U, Rydelius A, 2006; 35). Kişilerin intiharında veya girişimlerinde benzer sebepler bulunurken birbirinden farklı sebeplerden dolayı intihar edenlerinde olduğu tespit edilmiştir.

2.4.1. Çevresel Etkenler

Sosyoekonomik Durum: Yapılan araştırmalarda intihar eden erişkinlerin ve intihar girişiminde bulunan gençlerin sosyo ekonomik düzeylerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Fakat bu durum ergenlik dönemindeki çocuklarda bulunmamıştır. Vinnerljung ve Ark'ının bir çalışmasında huzur ve bolluk içinde geçen bir çocukluk dönemi yaşayanların doğum yılı ve cinsiyetleri açısından diğer akranlarına oranla 3-4 kat fazla intihar girişiminde bulundukları ortaya çıkmıştır. (Jama, 1985:9).

Sorunlu Çocuk Geçirme ve Ebeveyn Kayıpları: Bireyi intihara götüren diğer bir sebep de üzücü bir olaydan dolayı stresli bir yaşamın olmasıdır. Burada sevdiği birinin intihar etmesi intiharı daha da cazip hale getirmektedir. Anne veya babasının ölümü, herhangi bir yaştaki kişi için ciddi bir travma iken; bu durum, ikinci çocukluk dönemini yaşayan bireylerde daha yoğun bir şekilde görülür. Burada yapılması gereken, bu durumdaki çocukları fark etmek ve gerekli tedaviyi yapıp; sosyal problemleri çözüme kavuşturmaktadır. Anne ve Babanın boşanmaları ve ölümleri küçük çocuk için ilk etapta çok büyük bir problem olarak görülmezken, anlama ve kavrama yaşına gelmiş çocuklarda bu durumların olması çocuğu derinden etkileyip intihar etmesine sebep olabilir (Chen, Dunne, 2006:5-9).

Taklit: İçinde yaşadığımız küresel dünyada, kitle iletişim araçların daha yoğun bir şekilde kullanılması, insanları birbirlerine yaklaştırmıştır. Buda kopya intiharların oluşmasının sıklaşmasına sebep olmuştur. İntiharla ilgili bazı kaynakların okunması veya izlenmesi ergenlerde benzer davranışları başlatabilir. Televizyon, gazete, sinema, kitaplarda ve sosyal medyada intiharla ilgili konuların işlenmesi intihar davranışının artmasına neden olmaktadır. Grupça intiharda bulunma, intiharlarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Amerikan İntiharı Önleme Vakfı, bir gencin intiharının, diğer kişilerde intihar riskini azaltmak için, bu intihar olayının nasıl haber edileceği ile ilgili olarak gazetecilere izleyebilecekleri ilkeleri hazırlamıştır. Bu ilkeler, intihar ile ilgili resimlerin

azaltılması, romantik bir sunumdan intihar girişiminin tanımlanmasından kaçınılması ve tedavi kaynaklarının yaygınlaştırılmasıdır (Egeland, Sussex, 1985:13).

Anne, Baba - Çocuk İlişkisi ve Kötüye Kullanma: Ebeveynlerin çocuklarına fiziksel şiddet uygulaması ve onlara yanlış davranması intihar ve intihar girişimlerini artırmaktadır. Aile bireylerinin kötü koşullarda çalışmaları, ya da işsiz olmaları veya fiziksel ve psikolojik problemler yaşamaları intihar eylemlerini artırabilir. Yapılan araştırmalarda babaların kötü çalışma koşullarına sahip olan işlerde çalışmaları, çocuklarının hayatlarının ilk 16 yılında intihara teşebbüs etme ve tamamlama olasılığını büyük ölçüde artırdığı tespit edilmiştir (Aleck, Stefania, 2006:78). İntihar eylemine başvuranların genelde tek ebeveynle yaşıyor olmaları, anne baba çatışmaları, sevgi yoksunluğunun olması intiharı tetikler. Yaşanan ergen intiharlarının en büyük sebebi bireyin annesi ile olan duygusal eksikliklerin kaynaklık ettiği söylenebilir. Genellikle ergenler ebeveynleri ile olan ilişkilerini daha kötü görmektedirler. İşte bundan dolayı ebeveynle ile çocuklar arasındaki iletişim problemleri ve bireyde belirlenemeyen kişisel yatkınlık etkenleri ile etkileşerek intihar girişimine neden olabilecek davranışsal sonuçlara neden olmaktadır (Engqvist, Rydelius, 2006:54).

Sosyal Çekingenlik: Freud'a göre 0-2 yaş grubunda iyi bir tuvalet eğitimi alamamış çocukların, özgüven eksikliği yaşayacakları, karakter ve kişilik yapıları tam olarak oluşamayacağı ve gelecekte kendi ayakları üzerinde duramayacağını ifade etmiştir. Bu çocuklar sosyal ilişkilerinde de sorun yaşayacaklar, bunlar kendilerini doğru bir şekilde ifade edemedikleri için sosyal çekingenlik durumundan hiçbir zaman kurtulmayacaklardır. Tamamlanmış intiharların çoğu, okula devam etmeyen kişilerdir. Bu dönemin özellikle birinci çocukluk dönemin sonlarına denk geldiği söylenebilir. Freud'un yukarıda ifade ettiği gibi kendi ayakları üzerinde duramayan kişinin, okulda ve sosyal çevresinde başarılı olamaması ve düzenli toplumsal ilişkiler kuramaması onun okuldan kaçma eğilimlerinin artırmaktadır. Okuldan kaçma ile intihar girişimi arasında güçlü bir ilişki vardır (Jama 1985:12).

İntihar ve Bölge: Yapılan araştırmalar, intihar hızının kentlerde, kırsal kesimlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İçinde yaşanan bölgenin küçük ya da büyük olması, sosyal ilişkilerin zayıf veya yoğun olması insanları bir araya getiren veya onları birbirinden uzaklaştıran en önemli öğedir. Bireyin içinde yaşadığı yerleşim yerinin kent veya kır olması onların sosyal ilişkilerini ve karakter yapıları üzerinde etkindir. Genel olarak kırsal kesim ile kent intihar oranları arasında büyük

farklılıklar vardır. Bu durumun böyle olmasında, kent ortamında sosyal değişimlerin hızlı olması ve bireyi çok çabuk etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Kırsal kesimde ise hızlı sosyal değişimler yoktur ya da çok azdır ve birey bu değişiklikleri özümseyebilir. Kentlerde hıza değişen teknoloji ve bununla beraber değişen değerler sistemi, çekirdek aile yapısı, insanların kendi ayakları üzerinde durmalarını ve onları bağımsızlaştırıp bireyselleştirmesini sağlamıştır. Bunun ikinci ayağı ise yabancılaşmadır, toplumdan soyutlanmadır ve sorunlarla tek başına mücadele etmek zorunda kalmaktır etmişlerdir (Güleç, Aksaray, 2006:145).

Yapılan bir çalışmada, kentlerde yaşamının kızlarda intihar oranını arttırdığı, erkeklerde is azalttığı tespit edilmiştir. Bu durumun böyle olmasında kentlerde erkeklerin daha iyi iş imkânına sahip olduğu, kadınların ise şehrin keşmekeşliğine dayanamadıklarından dolayı intihara gittiği tespit edilmiştir. Aynı çalışma köylerde yaşayan erkeklerin daha fazla intihar ettikleri ve bunların genelde kesin ölümü gerçekleştirecek ateşli silahlarla bunu gerçekleştirdikleri tespit etmişlerdir (Güleç, Aksaray, 2006:147).

İntihar ve Medya: Durkheim; intiharların yayılmasına kitle iletişim araçlarının etkisini tartışırken intiharlardan söz etmekten çok, söz ediliş şeklinin son derece önemli olduğu üzerinde durur (Arkun, 1978:173). Yaşadığımız teknoloji çağında çocukların televizyon ve internet gibi görsel medyaya daha kolay erişmesi ve zamanın büyük çoğunluğunu bunlara ayırması çocuğun, dış toplumdan ve çevreden kopuk yaşamasına sebep olmaktadır. Çocuklar için oyun, çevresini tanınmasına, anlamasına bir şeyler öğrenmesine ve öğrendiği bilgi ve becerilerin pekiştirmesini sağlamaktadır. Ancak çocuğun oyuna harcayacağı zamanı, televizyona ve internete ayırması bu tecrübelerden mahrum olmasına sebep olmaktadır. Çocuklar televizyonda kendilerini ilgilendiren programların dışında anne ve babaları ile aynı dizileri, haberleri, reklamları, şiddet ve korku içerikli birçok dizi, film ve program izlemektedir. Çocuk ile yetişkinleri ayıran en önemli öğe çocukların her gördüklerine inanmasıdır. Yetişkin eleştirir, sorgular ama çocuk böyle bir tecrübeden yoksundur.

Medyadaki şiddet içeren yayınların olumsuz yönleri, çocuklar üzerinde, kapanması derin yaraların oluşmasına sebep olmaktadır. Özellikle televizyondaki şiddet içerikli filimler ve programların sadece çocuklarda değil toplumun genelinde, saldırganlık oranlarının artmasında ve şiddet eğiliminin anlamlı bir düzeyde artmasına sebep olmaktadır. Çocukların televizyonda gördüklerini kendilerine ve

çevrelerindekiilere uygulamaları tam anlamıyla bir felaket olur.

Yerli ve yabancı medya araçlarında filimler, çizgi filimler veya illüzyonistlerin yaptığı adam öldürme ve intihar sahnelerinin kahramanlık gibi gösterilmesi çocuklar ve gençler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Ergen intiharlarındaki artışın temel nedenlerinden biride görsel medyadır. Gazete ve televizyonlardaki intihar haberlerinin çok yoğun olduğu dönemlerde bazı araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların sonucunda özellikle ergenlerin gazetelerde intihar olaylarının büyük puntolarla yazılması, televizyonlarda intihar eylemlerinin kahramanlık destanları gibi gösterilmesi çocuk ve gençlerde kopya intiharların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bununla beraber edebi eser ile intihar davranışları arasında da bir ilişki bulunmuştur (Bahadır, 1997:476).

İntihar ve İklim: Mevsimler ve intihar arasında da anlamlı bir ilişki vardır. İntihar oranları en fazla ilkbaharda ve yazın başlangıcında görülmektedir. Tüm dünyada intihara oranlarının Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak bakıldığında intiharda doğanın canlanmasıyla beraber artış gözlenir. Ülkemizde de en fazla intihar Nisan, Mayıs, Haziran aylarında görüldüğü tespit edilmiştir. Cinsiyete göre intiharın mevsimlere göre dağılımında; kadın ve erkekte ilkbahar aylarında ve yazın başlangıç aylarında kadınlarda ise sonbahar aylarında intihar oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (Sagınç, Kugu, 2006:85).

Batman’da yapılan bir çalışmada intihar edenlerin cinsiyete göre intihar oranlarının aylara göre dağılımında, kadınların en çok (%14,7) ile Haziran ayında intihar ettiği görülmüştür. Erkekler ise en çok Şubat ayında (%26,9) intihar ettiği tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmada da benzer sonuçların görüldüğü tespit edilmiştir. Siirt ilinde intihar oranlarının aylara göre dağılımına baktığımızda, en fazla intiharın; %14,4 ile mart ve haziran aylarında yaşandığı, %11,5 ile temmuz ayında yaşandığı tespit edilmiştir. Bunların dışında intihar olaylarının; %10,6’ sının nisan ayında, %9,6’sının eylül ve ekim aylarında, %7,7’sinin mayıs ayında, %5,8’inin ağustos ayında, %2,9’unun şubat ayında, %1’inin de aralık ayında gerçekleştiği tespit edilmiştir (Kekeç, Yıldırım, 2008:159).

Yapılan bir çalışmada gençlerin %40’ı aile fertlerinin eve gelme zamanı olan 17:00-19:00 saatleri arasında ilaç aldıkları tespit edilmiştir. Diğer bir çalışmada, Kekeç ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadır. Onlar yaptıkları çalışmada en fazla intihar girişimlerinin 18-24 saatleri arasında, en az intihar girişimlerinin ise 06:00-12:00

saatleri arasında gerçekleştiği sonucuna varmışlardır (Kekeç, Yıldırım, 2008:160). Yaptığımız çalışmada da benzer sonuçların görüldüğü tespit edilmiştir. Siirt ilinde intihar oranlarının günün saatlerine göre dağılımına baktığımızda, en fazla intiharın %41,3'ünün 21:00 - 01:00, %30,8'i 02:00-07:00, %14,4'ünün 16:00-20:00, %10,6'sının 13:00-15:00, %2,9'ununda 08:00-12:00 arasında intihar ettiği tespit edilmiştir.

İntihar ve Irklar Arasındaki İlişki: Yapılan araştırmalar, intihar ve ırklar arasında da doğru bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Yapılan bir çalışmada beyaz erkek ve kadınların intihar oranları, Afrikalı ve Amerikalı siyahi erkek ve kadınların intihar oranlarından 3-4 kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Ark'ın yaptığı bir çalışmada aynı risk faktörleri olmasına rağmen siyahların intihar oranları, beyazların oranlarının yarısından daha az bulunmuştur. Bu durumun böyle olmasıyla ilgili olarak üç teori geliştirilmiştir. Birincisi, Afrika kökenli Amerikalıların beyazlara oranla umutlarını çok yüksek tutmadıkları ve onlardan daha az hayal kırıklığı yaşamalarından dolayı az intihar olaylarının yaşanmasına sebep olduğudur. İkinci teoriye göre Amerika'da yaşayan Afrika kökenli Amerikalıların daha güçlü bir aile yapısına ve dini inancına sıkı sıkıya bağlı olmasından dolayı intihar oranlarının daha az olduğu savunulmaktadır. Üçüncü teoriye göre ise Hitlerin baskı ve zulmüne maruz kalan Yahudilerde olduğu gibi, Afrika kökenli Amerikalılara yapılan baskının, kendilerinde daha fazla yaşama sarılmasını sağlamıştır ve bu durum onların daha az intihar etmelerini sağlamıştır(Appelbaum, 2006:7).

2.4.2. Bireysel Etkenler

İntiharı, bireyin içinde yaşadığı aile, çevre ve toplumsal kurumlar hazırlar psikolojik etkenler ise sonuçlandırır. Bireyin içinde yaşadığı toplum ve çevresel faktörler bireyin ruh dengesini bozar ve onu intihara götürür. Psikolojik rahatsızlıkların çok az olması veya hiç olmaması bireyi intihardan alıkoyan en önemli değişkendir. Psikolojik rahatsızlıkları olmayan gençlerin ve orta yaş gruptaki kişilerin intihar etme oranları diğerlerine oranla daha düşüktür. Ancak, psikolojik bir rahatsızlığının olması bireylerde intihar olaylarını arttırmaktadır. Bir İskandinav çalışmasından, erken çocuk ve psikiyatrik hastalardaki, ölümler ve intihar oranları incelenmiştir. İntiharlar, tüm ölüm sebepleri arasında ilk sırayı almıştır (Tuisku, Pelkonen 2006:23).

Yapılan araştırmalar intihar eden ergenlerin %90'ının ölümleri sırasında bir psikiyatrik hastalığı olduğunu göstermiştir. Bu problemin, yaklaşık olarak intiharların

yarısında, 2 yıl veya daha uzun süre var olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında cinsel problemlerde, intihar riskini arttıran diğer bir faktördür. Bununla ilgili olarak Çinin Henan Bölgesinde çocuk cinsel istismarının ergen kızlar üzerindeki mutsuzluk, depresyon, intihar ve riskli davranışlarla olan ilişkisi ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. 351 ortaöğretimde okuyan kız öğrenci üzerinde yapılan araştırma sonucunda %21'i 16 yaş öncesinde bir şekilde cinsel istismara maruz kalmıştır. Fiziksel olarak yapılan cinsel istismarlarda, kötü alışkanlıklar ve cinsel ilişkiye girme, depresyon, mutsuzluk, intihar düşüncesi ve planı, alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, oranlarının yüksek olduğu gözlenmiştir (Chen, Dunne, 2006:5-9).

Önceden girilen intihar olaylarının sonuçları cinsiyete göre farklılık göstermektedir. İntihar girişiminde bulunana kişi, herhangi bir sorunla karşılaştığında aynı davranışı tekrarlama olasılığı daha fazladır. Daha önce intihar girişiminin olması, genç kızlarda intihar riskini 3 kat artırır. Erkeklerde tamamlanmış intiharın en büyük sebebi daha önce intihar girişimin olmasıdır, intihar riskini 30 kat artırır (Psikiyatri, 2006:5-11). İntihar girişiminde bulunan kişilerin çoğunda, davranış bozukluğu, madde ve alkol kullanımının olduğu görülür. Ciddi depresyonu olan birçok problemlili hastada intihara yatkınlığının olmadığı görülür. Öbür taraftan hafif ya da geçici ruhsal bozukluğu olan, hatta hiç ruhsal bozukluğu olmayan kişilerin ciddi intihar girişiminde bulunduğunu ve intiharı tamamladığı görülebilir. Bu durumun, intihar eğiliminin bağımsız bir durum olduğu savını kuvvetlendirdiği söylenebilir. Madde kullanımı, psikolojik bozukluklar ile intihar risklerinin arttığı söylenebilir. İntiharda bulunan ergenlerin hemen hepsinin bir psikolojik rahatsızlığı vardır ya da daha önce bir psikiyatrik hastalık geçirmiştir. Bu durum yetişkin kadın ve erkeklerde görülmemektedir. Stresli olan bireyin alkol ve sigara kullanımında artış olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum aynı zamanda intihar eğilimini artırmaktadır. Çok fazla alkol kullanımı, intihar girişimini yaklaşık 10 kat artırmaktadır (Nurs, 2006:53).

2.4.3. Psikolojik Etkenler

Freud'un Psikoanalitik kuramına göre intihar, ruhsal çöküntü ile ilgilidir ve ruhsal çöküntünün sonunda ortaya çıkar. Freud ve Abraham'ın Psikoanalitik kuramına göre, ruhsal çöküntü, bireyde kendisine ve topluma karşı sevgi nesnesinin ortadan kaldırılması ile gerçekleşmektedir. Bireyin kendisine ve topluma karşı sevgi nesnesinin ortadan kaldırılması kişinin kendine ve topluma yabancılaşmasına, bireyselleşmesine ve

yalnız kalmasına sebep olmaktadır. Bu durumda bireyin karakter yapısında onarılamayacak derin yaraların açılmasına sebep olmaktadır. Bu kurama göre ruhsal çöküntü, ortadan kaldırılan objeye karşı oluşturulan şiddetin ve saldırgan tutumların kişinin kendine yönlendirmesidir. Bireyin kendinde kaybolduğunu düşündüğü şeye karşı bir savunmadır. Kernberg'e göre ruhsal çöküntü, suçluluk duyguları, suçlamalar ve öz kaygılarla birlikte olması süper egonun belirtileridir (Deniz, 2001:14).

“İntiharları; içinde yaşanan aile, çevre, toplumsal yapı, sosyo ekonomik değişkenler hazırlamakta, psikolojik ve ruhsal faktörler bitirmektedir” (Deniz, 2001:14). Bireyi intihar girişimlerine ve intihara sevk eden birden fazla etken vardır. Bireyi intihara götüren etkenler bireysel nedenlerden olduğu gibi, bireyin dışında cerayen eden olaylarda, bireyde intihar düşüncesinin oluşmasına sebep olabilir. Bunların dışında sosyolojik, psikolojik nedenler de bireyi intihara götürebilir.

Psikiyatrik Hastalıklar: İntihar girişimlerinde, intiharlarda en büyük risk faktörlerinden biride psikiyatrik bozukluklar ve psikiyatrik rahatsızlıklardır. Ruhsal bir tedavi bozukluğu olanlarda intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar oranları ruhsal tedavi bozukluğu olmayanlara oranla daha fazladır. Ruhsal çöküntü, madde bağımlılığı, şizofren, karakter bozuklukları, anksiyete bozuklukları literatürde en sık karşımıza çıkan ruhsal rahatsızlıklardır (Alptekin, 2002:46).

Ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde en fazla intihar eylemleri, nevrotik ve şizofren hastalarda görülür. Nevrotik rahatsızlığı olanların intihar girişimlerine, şizofren rahatsızlığı olanlarında, tamamlanmış intihar eylemlerine daha fazla başvurduğu görülür. Şizofren olan hasta sürekli birilerinin kendini takip ettiğini ve kendini öldürmek eğilimi içerisinde olduğunu söyler. Genelde bu hastalar kendi içlerinde bir şeytan ya da cininin girdiğini iddia ederler. İşte bu cinden ve şeytandan kurtulmanın tek yolu kendi varlığına son vermekle mümkündür. Birey bundan dolayı hayatına son verebilir (Alptekin, 2002:41).

Ailevi Sebepler: Bireyin ailesinde ya da yakın çevresinde intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intiharların olması, kişiyi intihara götüren sebeplerden bir olarak karşımıza çıkar. Kişi herhangi bir sorun ve problemi nasıl ortadan kaldıracağını aileden öğrenir. Ailesinde ya da yakın çevresinde herhangi bir sorundan kurtulmak için intihara yönelmiş birileri varsa bu birey için kötü model olur. Yapılan araştırmalarda intihara başvuran kişilerin ailelerinde intihar öyküsü bulunma oranlarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Stengel, 1965:123).

Bireyin ailesi tarafından erken çocukluk döneminde kendisine sağlam aile bağları öğretilmemişse, temel ihtiyaçları karşılanmamışsa, sorunlar karşısında nasıl davranması gerektiği öğretilmemişse, bu bireyin karakter yapısına yansır ve sonraki hayatında sorunlarla nasıl baş edeceğini bilmez. Bu aynı zamanda çevresi ile olan diyalog sorunlarının da ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Yapılan araştırmalarda intihar edenlerin büyük çoğunluğunda, ebeveynlerden her ikisinin veya birinin öldüğü tespit edilmiştir. Babasını erken çocukluk dönemlerinde kaybeden çocuklarda, intihar oranlarının daha yüksek olduğu görülür. Tamamlanmış intiharlarda anne ve babanın her ikisinin kayıp edilmesi etkenken, intihar girişimlerinde ise boşanma ve yalnız bırakılmanın etken olduğu görülmüştür (Tekin, 1985:2).

Umutsuzluk: İntihar eğilimi ile umutsuzluk arasında yoğun bir ilişkinin olduğu söylenebilir. İleriye dönük yapılan büyük çaplı çalışmalarda, depresyon kontrol edildikten sonra, ikisi arasında ilişki gösterilememiştir. İntihar ve umutsuzluk arasında ilişki bulan çalışmalar, genç kızlar arasında ilişkinin daha güçlü olduğunu görmüşlerdir. Yapılan araştırmaların birçoğu, kızların intihar girişiminde bulunduğu ancak intiharı tamamlayamadığını tespit etmişlerdir (Tekin, 1985:2).

Dürtüsellik: Dürtüsellik problemini yaşayanlar sorunlu bir çocukluk dönemi yaşamıştır. Çocukluk döneminde düşünmeden eyleme geçme ve sabırsızlık, bunların uyumlarını bozan en büyük problemdir. Böyle bir çocukluk dönemi geçiren kişiler yetişkinliklerinde kendileri ve çevresindeki insanlar için zararlı olabilecek hareketlerde bulunurlar ve sınır tanımayan kişilik yapılarından dolayı da toplumda istenmeyen adam olarak ilan edilirler. Daha sonra toplumla olan çatışmalar yabancılaşıma ve beraberinde intiharı getirmektedir. Dürtüsellik ile ilgili kanıtların çoğu, standart laboratuvar ölçümlerinden çok, intihar kararı çalışmaları ve intiharın biyolojik anormallikleri ile ilgili yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Yapılan araştırmalarda İntihar girişimcilerinin %15'inin daha önce bir intihar planı yoktur (Tekin, 1985:2).

Saldırganlık: İntihar eğilimleri ile saldırganlık arasında bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. İntihar eğilimi olan bir kişinin saldırganlığı, var olan ruhsal çöküntü görünümünden daha fazla olabilir.

Ambivalans: Bu terim İsviçreli psikiyatrist Bleur tarafından ortaya atılmıştır. Ona göre karşıt duygular, düşünceler ve arzular aynı anda varlar. Örneğin bu şekilde olan birey aynı anda gülebilir ya da ağlayabilir. Ölmek ve yaşamak aynı anda var olabilen zıt duygulardır.

Kişi kendini öldürme eğilimi içerisinde bulunsa bile, ölüm ve kalım arasında bir ikilemin içindedir. Menninger bu paradoksa “kendini öldürmek isteyen kişi aynı zamanda ölmek isteğinde değildir” diyerek dikkat çeker ve bu istek dışı isteği her başarısız intihardan sonra gözlemler (Menninger, 1996:17).

Çaresizlik(Ümitsizlik): İntihar girişimleri ve intihara sebep olan en büyük psikolojik sebeplerden biride çaresizliktir. Bireyin dünyada ya da yaşadığı ortamda kendisinin gereksiz olduğu inancı ve buna bağlı olarak meydana gelen çaresizlik bireyi intihara götüren en büyük argümandır. Buna Freud, öğrenilmiş çaresizlik der (Alvarez, 2007: 10).

Çaresizlik duygusuna kapılanlar genelde ağır hastalık geçiren veya tedavisi mümkün olmayan hastaların, bu duyguya daha fazla kapıldıkları görülür. Hasta burada bir daha iyileşmeyeceğini düşünür bundan dolayı intiharı düşünebilir. Alvarez’ in ifadeleri ile kişi yaşamını koca bir yanlışlıklar tarihi olarak görür (Alvarez, 2007: 10).

Depresyon: İçinde yaşadığımız dönemin en büyük ve en sıkıntılı problemlerden biri olan depresyon, salgın bir hastalık gibi insanoğlunu çevrelemiştir. Sanayileşme ile birlikte kentlere olan yoğun göç, bazı sorunları beraberinde getirmiştir. Kent nüfuslarının denetimsiz bir şekilde her geçen gün artması daha büyük sorunların ve sıkıntıların oluşmasına sebep olmuştur. İşte bu sorunlar; bireyleri, psikolojik sıkıntılara ve bir sonraki aşaması olan depresyona itmiştir (Stengel,1965:18)..

Depresyonun şiddetine göre intihar düşüncesi ve intihar olayları artmaktadır. Ruhsal bir rahatsızlığı olan ve ölümle sonuçlanan intihar girişimleri vakalarının %65 ile % 80’nin depresyonlu olduğu sonucu tespit edilmiştir. Depresyon içsel sebeplerle olabildiği gibi bireyin dışında meydana gelen olaylardan dolayı da olabilir. Dini bağlılık intiharı azaltan en önemli sebepler arasındadır. Bireyin dinine olan bağlılığı, dinin intihara bakış açısı ve tüm semavi dinlerin intiharı yasaklamasından dolayı dindar kişilerin intiharı seçmediği tespit edilmiştir. Nitekim William James de buna benzer bir sonuca varmıştır ve dini inancı intihara en büyük kalkan olarak kullanmıştır (Stengel,1965:19).

Agresyon (Öfke): Kişinin içinde bulunduğu ruh halinden dolayı kendisine çevresine karşı duyduğu kin ve şiddet eğilimidir. Öfkeyi; doğuran olayları ya da durumları ortadan kaldırarak öfkeli olma durumu ortadan kaldırılabilir. Ancak bazen bu kolay olmayabilir ve bunun ortadan kaldırılması imkânsız olabilir. İşte bu durumda öfke kişinin kendi dışındaki olaylara ve kişilere değil de kendine yöneldiği görülür.

Zilboorg' a göre öfkesiyle normal bir şekilde baş edemeyen kişi öfkesini kendine yöneltir, buda depresyonun temel işleyişidir. Özellikle genç intihar vakalarının araştırılmasında, gençlerin aktif ve öldürücü öfkelerini kontrol etmekten aciz oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Zilboorg, 1996:35).

Kişileri öfkeden dolayı intihara götüren agresyonlardan ilki; Kıskançlıktır, kişinin yetiştirme tarzına bağlı olarak gelişen kıskançlık; ebeveynlerin çocuğun ihtiyaçlarını nasıl karşıladığına bağlı olarak gelişmektedir. Aileler çocuklarına paylaşmayı ve bölüştürmeyi öğretmişlerse kıskançlık meydana gelmez. Ancak tersi yönde karşılanan ihtiyaçlar ise çocukta kıskançlık davranışlarını meydana getirir. Çok fazla kıskanan birey bilinçaltında, nefret ve yıkıcı arzular uyandırabilir. Bu da intihar dürtüsü olarak ortaya çıkar (Zilboorg, 1996:35)..

Agresyonların ikincisi; İnat' ır. İnat davranışı da ailenin yetiştirme tarzına ve çevrenin etkisiyle oluşmaktadır. Korku' da agresyondur. Ancak korku ile endişeyi birbiriyle karıştırmamak lazım, endişelenmek olamamış herhangi bir olayın olacağını düşünerek endişelenmektir. Ancak korkmada ise mevcut bir tehlikenin varlığından söz edilebilir. Korkuda özellikle ebeveyn ve cezalandırma korkusu intihara götüren önemli agresyonlardan biridir. Engellenmiş arzular ve pasif kişilik yapısı da öfkeyi ortaya çıkartan ve intihara götürecekt sebepler arasındadır (Zilboorg, 1996:36)..

Kendini Cezalandırma: Kişinin içinde yaşadığı aile ve toplum yapısından dolayı kendini her hangi bir olayın sorumlusu olarak kendini görmesine bağlı olarak kendini cezalandırma yöntemine başvurduğu görülür. Burada birey kendini cezalandırarak hem kefareti ödemiş olur hem intikam almış olur. Bu tür cezalandırma yöntemi daha çok şizofren hastalığı geçiren ve kendi içinde cin şeytan olduğunu düşünen kişilerde görülür. Bunda amaç cini veya şeytanı öldürmektir. Birey kendi canına kıyarak aslında içindeki objeyi ortadan kaldırma eğilimi içerisindedir (Menninger, 1996:17).

Freud'a göre "pek çok intihar gizli cinayettir" şeklinde açıklama yaparak, cinayetin ancak bilinçaltında ölüm cezasını haklı gösterdiğine inanır. Dolayısıyla intihar "kendi kendine verilen ölüm cezasıdır" (Menninger, 1996:18).

İletişim: İntihara sebep olan en büyük sebeplerden biride iletişimsizliktir. İletişimsizlik İnsanın kendini ifade edememesi, ifade edeceğini düşünmemesi, muhatap olacak birini bulmamasıdır. İntihar girişimlerinde bulunan kişilerle yaptığımız görüşmelerde kendisini intihar girişimine götüren en büyük sebep olarak, konuşacak,

derdini anlatacak veya sorunlarını ortadan kaldıracak muhatapların bulunmaması olduğunu ifade etmişlerdir.

İntihara götüren diğer bir iletişim probleminin nedeni de; literatürde en çok rastladığımız; kişinin toplumla, sevdikleriyle ya da öfke duyduklarıyla bilinçaltında intihar davranışıyla iletişime geçme durumudur. Yaşadığı toplumda normal yollarla sevdikleri ve çevresi ile iletişime geçemeyen birey intihar girişimini ve intiharı bir iletişim aracı olarak kullanmaktadır (Sayar, 2004: 22). Bu durumdaki bireyler genellikle intihar niyetini çeşitli davranış ve hareketleri ile belli ederler. Bunlar; kendini öldüreceğine dair cümleler sarf ederek, ilaç hazırlayarak ya da silah edinme ile, intihar notları yazarak bunu gizli intihar şeklinde dışarı yansıtabilir. Bu aynı zamanda intihar edeceğini söyleyen kişinin intihar etmez tezini çürüttüğü de söylenebilir. Yapılan araştırmalarda 100 intihar olayının 84 ünde daha önce intihar edeceğini söylediği ortaya çıkmıştır (Sayıl, 1996:212).

İntihar girişimi ve intihar olayları üç aşamada gelişim gösterir. İlk aşamada intihar, olaylara ve sorunlara bir çözüm süreci olarak algılanır. Kişi intiharı sorunlardan kurtulmak için yapar. Daha sonra bireyde bilinçaltında varoluş ve yok oluş çatışması ortaya çıkar. Bu aşamadan sonra birey dışarıdan yardım istemeye başlar.

İntihar girişimi ve intihar olaylarının ikinci aşamasında dışarıdan veya bireyin çevresinden yardım alma ve isteme aşamasıdır. İntiharın son aşamasında kişide, ailesinin arkadaşlarının ve çevresinin de farkında olduğu bir sakinleşme ve yatışma dönemidir. Burada birey dışarıya tamamen kapalıdır. Ancak burada tehdidin ortadan kalktığı varsayımı tamamen yanlıştır aksine en büyük sorun bundan sonra olacaktır. Aslında buna fırtına öncesi sessizlikte denilebilir (Alptekin, 2002:46).

Yok Olma Arzusu: Kişinin yaşadığı sorunlar ve sıkıntılardan dolayı bireyde, daha önce mutlu, huzurlu hayatına geri dönme arzusu ortaya çıkar. Freud, kişinin bunu gerileme savunma mekanizmasıyla açıklar. Birey bazı düşler ve hayallerle yaşadığı zor durumdan kurtulmaya çalışır. Ancak bunu başaramayan kişi intiharı seçer (Alptekin, 2002:46).

Narsizim: İntihar eyleminde bulunan kişi, her şeyden önce kendinde bir sorun olduğunu görerek yola koyulur. Birey burada yalnızlıktan ve terk edilmişlik, sorunlarıyla baş edemeyeceği korkusuna kapılır. Bu korkudan dolayı kendisi bir savunma mekanizması geliştirir (Alptekin, 2002:47)..

Narsistik kuramcılarının hemen hemen hepsi intihar girişimleri ve intiharı, bunu

düşünen birey için sonsuz bir rahatlık, kâbussuz bir uyku ve daha önce kayıp edilen kişilerle bir birleşme olarak görülür (Alptekin, 2002:47).

Madde Bağımlılığı: İntihar sebepleri açısından en fazla risk faktörlerinden biride alkol kullanımı ve madde bağımlılığıdır. Sorunlar karşısında yalnız kalan birey alkol ve uçucu maddeleri geçici bir rahatlama ve kaçma eylemi olarak kullanmaktadır. Alkol ve Madde kullanımı, özellikle ergen ve gençlerde sorunlar karşısında en fazla başvurdukları eylem olarak karşımıza çıkar. Özellikle ekonomik seviyesi yüksek ülkelerde gençlerin alkole kolay ulaşmasına engel olan her hangi bir yasal düzenlemenin olmaması bireyi bu tür maddelere yönlendiriyor. Buda bireyin bilinçsiz bir şekilde intihar girişimlerine ve intihara yönlendiriyor.

Suçluluk Duygusu: Bireyin geçmişte yapmış olduğu ve bundan dolayı pişmanlık duyduğu her hangi bir olay ve davranış, kendisini intihara götürebilir. Suçluluk duygusu bireyin yapmış olduğu anormal bir davranıştan meydana gelebildiği gibi nedensiz de olabilir. Bunda ailenin yetiştirme tarzı da önemlidir. Örneğin katı toplumsal yapının hâkim olduğu aile yapılarında anne ve baba suçlanmaz, problemlerin kaynağı olarak birey kendisini görür. Hatta birey bazen psikolojik problemlerden dolayı, dış dünyadaki tüm sorunların ve problemlerin sorumlusu olarak kendini görebilir. Daha sonra birey bu acıya dayanamaz ve hayatına son vererek bu acıyı dindireceğini düşünür.

Freud; intiharda, suçluluk ve öfke duygularını önemli bir etken olarak belirlemiş, suçluluk duygularında, başkalarının ölümünde, özellikle ebeveynlere duyulan düşmanlıktan dolayı onların ölümünü istemekten dolayı bireyin suçluluk duygusu yaşadığı ve bundan dolayı intiharı, bir sorun çözümü olarak görür (Litman, 1996: 25).

Birleşme Fantezileri: Bazı intiharların, daha önce kişinin çok sevdiği ve onunla aynı günde ölmenin ona kavuşma anlamına gelebileceğini düşünülerek yapıldığı görülür. Birey çevresiyle tamamen uyumludur ve intihar edeceğini dışarıya hiçbir şekilde sezdirmez. Hatta birey süslenip yeni elbiseler alır ve mutlu olduğunu dışarıya yansıtarak ölüme gider. Kişi bu şekilde davranarak daha önce öldüğü bireye kavuşacağını düşünür (Zilboorg, 1996:35).

Özdeşleştirme: İntihar eden bireylerin bu yola başvurmalarının diğer bir sebebi de özdeşleştirmedir. Birey daha önce kayıp ettiği bireyle ancak ölümlerle özdeşleşeceğini düşünerek böyle bir eylemi gerçekleştirir.

Öz Saygı Eksikliği: Düşük öz saygıya sahip olanlarında, intihara başvurdıkları

gözlemlenmiştir. Öz saygısı yüksek insanların işlerinde daha başarılı oldukları, çevreleriyle uyum konusunda problem yaşamadıkları kendileri ile barışık oldukları ve ruhsal bulanımdan uzak oldukları gözlenmiştir. Düşük öz saygıya sahip bireylerin ise kendine ve çevrelerine olan güvenleri yoktur. Dolayısıyla kendilerini, topluma bir yük olarak görmekte-dirler. Hayatlarına son vererek aslında toplumun yükünü hafifleteceklerini düşünmektedirler.

Yüksek bir yerden atarak hayatlarına son verenlerin aslında kişinin ailesine, çevresine veya topluma bir kırgınlığın göstergesi olduğu gibi, kendi önemsiz hayatına insanların dikkatini çekmek içinde yapılmış olabilir (Deniz, 2001:2).

Kimlik Bunalımı: Freud' a göre insanların ruhsal yapısı 4 yaşına gelene kadar % 80 oranında tamamlanır. Burada sadece ruhsal yapıdan değil aynı zamanda karakter yapısından da söz eder. Kişinin içinde yaşadığı aile ve Çocuğun yetiştirilme tarzı kimlik oluşumunu hızlandırır. Ailenin, çocuğuna sorumluluk vermesi ona güvenmesi ve bunu ona hissettirmesi kimlik bilincinin sağlıklı bir şekilde geliştirmesini sağlar. Aksi takdirde kişinin kendisine; “Ben Kimim, Ne İçin Yaşıyorum, Kimin İçin Yaşıyorum, Nereye ve Kime Aitim” gibi soruların sorulmasına sebep olacaktır. Cevaplanmayan her soru birey için özellikle ergenlik çağındaki gençler için intihar girişimi ve intihar sebebi olabilir (Deniz, 2001:3)..

Problem Çözeme: Kişiyi intihara götüren sebeplerden biride bireyin problemler karşısında çaresiz kalması ve problem çözemesidir. İntihar girişimlerinde ve intihar eyleminde bulunan bireylerin, bulunmayan kişilere nazaran problem çözme seçenekleri ve problemleri ortadan kaldırma yetenekleri daha azdır. Bu tür kişilerin en ufak bir problem karşısında yapamama, edememe eğilimine kapıldıkları görülür. Bunun böyle olmasında karakter yapısının da bir etkisi vardır. Sağlam bir karakter yapısına sahip olan birey her türlü problem ve sorun karşısında sağlam durabilir ve problemi çözebilir (Deniz, 2001:5).

Olumsuz Yaşam Koşulları: Kişinin içinde yaşadığı toplumda ya da ailesinde meydana gelen ve değiştirilemeyen kötü sonuçlar, savaşlar, depremler, göçler, bireyde, ailesinde meydana gelen ve tedavi edilemeyen ölümcül hastalıklar, hayatlarını etkileyen ani değişiklikler (iflas, boşanma, fakirlik) bireyi intihara itebilir.

Maddi durumundan dolayı intihar vakaları gösteren erkeklerde işsizlik, en önemli risk faktörü oluştururken, ailesi olanlara göre yalnız yaşayanların, evlilere göre bekârların, çocuk sahibi olanlara göre olmayanların daha fazla intihar eğilimi

gösterdikleri istatistiklerle ortaya çıkmıştır (Atay, 2004:15).

Göç, başka bir yerden diğerine yerleşme, iyi hayat koşullarından kötü hayat koşullarına geçme ve buna adapte olamama, memleket hasreti, mesleki yetersizlik, işsizlik ve maddi sıkıntılar, kendini değerli bulamama, sevgisizlik, yalnızlık, muhatap bulamama, derdini anlatamama, sevgiye layık olduğunu düşünememe ve benzeri duygusal durumlar, bireyi intihara götürebilir (Stengel, 1961:15).

Yeniden Doğma: Semavi dinlerde çokça söz edilen yeniden dirilme söylemleri, intiharı seçen bireyler üzerinde etkili olduğu görülür. Birey burada aslında yeni bir hayat için ölmeyi seçmiştir. Yeni ve sorunsuz bir hayata ancak ölümle varılabilir düşüncesi hâkimdir. Burada aslında üç argümandan söz edilebilir; birincisi, ölümün gamsız bir uyku olduğu, ikincisi ölümün bireyi ortadan ve sıkıntılardan kurtardığı argümanı ve son olarak yeni bir dünyaya geçiş olarak algılanması olarak görülür. Zilboorg da, ölüm dürtüsünün hep ölümsüzlükle bağlantılı olduğunu, ölümü; ölüme atılma ya da ölümden birleşme fantezilerini içerdiğini belirtmiştir (Hendin, 1996:27).

Daha Önceki İntihar Girişimleri: Kişinin daha önce yapmış olduğu intihar girişimleri en önemli risk faktörlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Tamamlanamamış intihar girişimleri veya engellenmiş intihar girişimleri, bir sonraki intihar girişimi için önayak olabilir. Burada önemli olan mevcut sorunun ortadan kaldırıp kaldırılmadığıdır. Kişiyi rahatsız eden sorun ortadan kaldırılmışsa intihar girişimi engelleniş olur ancak ortadan kaldırılmamışsa daha önceki girişimi bir sonraki için pekiştireç rolünü üstlenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); daha önce, intihar girişiminde ve intiharda bulunanların iki grupta toplanabileceğine işaret etmiştir. Birincisinde bireyi intihara götüren sebeplerin ortadan kaldırılmaması, ümitsizliğin devam etmesi ve bu sorunların hayatı boyunca kendisini takip edeceği sorunsalıdır. İkincisi, ise ruhsal problemlerden dolayı psikiyatrik tedavi görenlerin, kişiler arası sosyal diyalogu olmayanlar, madde kullanımı yüksek olan bireyler oluşturmaktadırlar (Paracıklioğlu, 2004:2).

İntihar Krizi: Kişinin karşıladığı problemleri çözmemesi sonucu girdiği genel kriz benzeri durumdur. Kişinin kendini değerli bulmaması sonucu değersizlik ve yetersizlik sonucu bireyin kendi hayatına son vermesidir.

Kompleksler: Freud'a göre insanın biyolojik yanı, yani "idi", her zaman ihtiyaçlarını karşılama gereğini duyar. Ancak bu durum insanın toplumsal yanı yani, "süper egosu" tarafından engellenir. İşte bu durum bireyde sürekli bir çatışma ortamın

oluşmasına sebep olmaktadır. İşte bu çatışmalar bireyde komplekslerin oluşmasına ve bireyleri intihara götüren sebeplerdir (Paracıklıoğlu, 2004:5).

Homoseksüellik: Freud; doğumdan 6-7 yaşlara denk gelen yılları, çocuksu cinsellik dönemi diye adlandırır. Çocuğun bu dönemde doyum ya da doyumsuzluğu, kişinin ileriki yaşlarda cinsel tercihinin karşı cinsine ya da kendi cinsine yönelmesine sebep olur. Freud aynı zamanda intihara götüren sebepler arasına homoseksüelliği de koyar. Gelişmiş toplumlarda, intihar olgusu daha çok erkeklerde görülürken, geri kalmış toplumlarda ya da babaerkil toplumlarda ise kadınların daha fazla intihar ettiği ve intihara meyil ettiğini söyler (Zilboorg, 1996:73).

Zilboorg erkekle kadın intiharlarının aynı olmadığını düşünür. Ona göre erkek intiharlarının, daha çok eş cinselliğin yarattığı iç çatışmalara dayandığını söyler. Zilboorg' un bu düşüncesi, aslında erkek intiharları arasında en yoğun şekilde silahla vurma yönteminin neden yaygın olduğunu gösterir. Buda silahla intihar etmenin, aslında bireyde homoseksüel arzuları yansıttığını göstergesidir (Zilboorg, 1996:73).

2.4.4. Biyolojik Etkenler

Bazı araştırmacılara göre intiharın sebebi, insanın biyolojik yapısından kaynaklanmaktadır. Böyle düşüneneler insanın beden yapısı ve bedendeki kimyasal değişimlerin yanında kalıtımında etkili olduğunu savunmuşlardır. Sheldon insanın beden yapısının onun intiharında etkili olduğunu düşünür Ona göre şişman ve neşeli kişilerin intihar oranları düşükken, zayıf ve duygusal kişilerinde kişilik yapılarından dolayı intihar oranlarının daha yüksek olduğunu savunur. Ancak yapılan birçok çalışma, aşırı şişmanlarında intihar edebileceklerini göstermiştir. Bunda toplumun bu kişilere karşı takındıkları alaycı tutumlarıdır (Güler, 1995:451).

İntihar davranışlarında; psikolojik ve ruhsal sorunlarda olduğu gibi, bireyin içinde yaşadığı ailenin intihara meyilli olup olmaması da etkindir. İntihar konusunda ikiz çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar ve moleküler genetik çalışmalardan elde edilen sonuçlar bunu göstermektedir. Yapılan araştırmalarda tek yumurta ikizlerinde intihar ve intihar girişim riskinin daha yüksek olduğu, yine biyolojik ailelerinde intihar oranının yüksek olmasına yol açtığı görülmüştür. Yine Yapılan çalışmalarda intihar ve intihar girişiminde bulunma oranlarının tek yumurta ikizlerinde anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. İntiharla ölenler üzerinde bir yapılan bir çalışmada daha önce ailesinde intihar eden, intihar girişiminde bulunan veya intihar yatkın olanların,

olmayanlara oranla 6 kat daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir. (Güler, 1995:452).

Kişiyi intihara götüren psikolojik ve toplumsal özelliklerin yanında kalıtımın ve biyolojik faktörlerinde etkin olduğunu gösteren kuramlar vardır. Freud' a göre insanı intihara götüren ya da intihara yatkın olduğunu gösteren bazı deliller vardır. Ancak bunun batı toplumları için hâkim olduğunu söyler. Bunlardan birincisi Ölüm içgüdü, ikincisi; kişideki ben' in bölünmesi, üçüncüsü ise grup müesseseleri olarak sıralar (Atay, Gündoğar, 40).

İntihar üzerinde önemli olan değişkenlerden biride cinsiyet farklılığıdır. Cinsiyet farklılığı cinsiyet hormon farklılığına bağlıdır. Birçok araştırmacı bu konuda özellikle kadınlar üzerinde çalışma yapmıştır. Bunun sebebi erkeklerde cinsiyet hormon seviyesi birkaç yıl sabit kalmaktadır. Kadınlarda ise kısa bir sürede hormon seviyelerinde değişiklikler olmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınların özellikle adet dönemlerinde daha fazla intihar girişimlerinde ve intihar eylemlerinde bulundukları tespit etmişlerdir. Kadınların yumurtlama, kanama adet öncesi dönemlerinde intihar ettikleri görülmüştür. Kadınların bu günlerde daha fazla intihar etmelerinin sebebi, onların sinirli, gergin ve stresli olmaları intihar için uygun bir zamanlamadır (<http://www.intihar.de/frame.htm>).

İntiharın biyolojik sebeplerinden biride, ırklar arasındaki farklılıklardır. İntihar oranlarındaki farklılıklarda, intiharın ırksal özelliklerin biyolojik bir nedene bağlamasına sebep olmuştur. Yapılan araştırma sonuçları bize, zencilerin beyazlara oranla daha az intihar ettiği sonucu ortaya çıkmıştır. Ancak bu durum kişilerin kalıtsal özelliklerinden farklı olarak, yaşanan ülkede, değişik etnik kökenli kişilere karşı oluşan toplumsal baskıdan kaynaklanmaktadır.

2.4.5. Dini Etkenler

İntihar olgusuna din açısından bakılırsa intihar ile din arasında yakın bir ilişkinin olduğu görülür. Olumlu bir din algısına sahip birinin, kendi hayatına veya başkasının hayatına kast etmesi mümkün değildir. Çünkü dindar kişiye göre insan bedeni, kendisinin tekelinde değildir, Allah' ın kendisine verdiği bir emanettir ve onun üzerinde sınırsız israf sahibi değildir. Bu şekilde düşünen bireyin intihar etmesi mümkün değildir. Diğer taraftan; olumsuz din algısına sahip birey ise; Allah' ın kendisini yarattığı konusundaki olumsuz fikirlerinden dolayı; hayatı ve yaşamı üzerinde israf yetkisi kendindedir. Dolayısıyla böyle düşünen bireyin intihar etmesi tamamen kendi

inisiyatifindedir. Dinin hükümlerini yerine getiren birey için; belirleyici olan tek şey dindir. Din onun hayatını düzenler ve her türlü davranışlarına ve hareketine yön verir (Peker, 1990:54).

Bireyin dindar, olup olamamasını belirleyen en önemli öge, diğer alışkanlıklarda olduğu gibi, çocukluk döneminde alınan eğitime bağlıdır. Çocukluk yıllarında ebeveynlerin çocuklarını din konusunda eğitmeleri ve onlara örnek olmaları, çocuğun din konusunda duyarlı olmalarını sağlayacaktır. Danimarka da yapılan bir araştırmada; din konusunda en fazla belirleyici unsurların; sırasıyla aile, ebeveyn ve okul olduğu tespit edilmiştir (Isager,1949:2).

Sonuç olarak içinde yaşanılan toplum, ailede verilen dini eğitim ve bireyin almış olduğu eğitim, onun din konusundaki görüşlerini belirler. Bireyin dindar olup olmaması veya hangi dine mensup olduğu onun intihara bakış tarzını oluşturur. Daha önce yapılan çalışmalarda Müslümanlarda ve Yahudilerdeki intihar oranı, Hristiyanlara oranla düşüktür. Hristiyanlar arasındaki mezhep farklılığı da intiharı belirleyen öğeler olarak karşımıza çıkmaktadır. İntihar ve din ilişkisi kapsamında yapan araştırmalara baktığımızda; dinin, dini bağlılığın, intihar davranışları üzerindeki etkileri konusunda din psikolojisi ve din sosyolojisi alanlarında çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Durkheim, 1996:19).

Durkheim “İntihar” eserinde; Hristiyanlar arasında, Katolik mezhebine bağlı olanların, Protestan mezhebine bağlı olanlardan daha az intihar ettiğini söylemiştir. O bu görüşünü, kendisinin yapmış olduğu istatistiklerle sabitlemiştir. Ona göre, bu durum farklı mezheplerin inanç ve ibadetlerine bağlılıklarıyla açıklanabilir. O, Katolik mezhebi üyelerinin kiliseye, ailelerine, topluma bağlılık oranları daha fazla olduğu için intihar oranlarının az olduğunu, tam tersine Protestanlık mezhebine bağlı olanların, daha fazla bireysel hareket ettikleri ve özgürlüklerine düşkün oldukları için intihar oranlarının fazla olduğunu söyler. Durkheim bir toplumdaki intihar oranlarındaki artışı; o topluda meydana gelen ahlaki çöküntü, birlik, beraberliğin ve dayanışmanın ortadan kalkmasına bağlamaktadır (Durkheim, 1996:19).

Durkheim’ in bu tezini destekleyen ve desteklemeyen görüşlerin olduğu görülür. Stack; seküler toplumlara karşın, dini inançlarına bağlı olan dindar toplumlarda, intihar oranlarının daha düşük olduğunu istatistiklerle kanıtlamışlardır. Bu görüşleriyle Durkheim’ i desteklemişlerdir (Stack,1998:2). Simpson ve Conklin araştırmalarında; Hristiyanlıktaki mezheplerin, intihar ile ilişkisi arasında her hangi bir bağ bulmazken,

Müslümanlık ile intihar oranlarının azlığı arasında bir ilişki bulmuşlardır. Ancak uzak doğudaki intiharlar ile din arasında her hangi bir ilişkiden söz edilemez. Uzak doğuda kültürel bağlılık çok yoğun bir şekilde yaşandığından dolayı, onlardaki intihar, bir onur meselesidir. Japonya da erkeklerin şereflerini kurtarmak için “harakiri intiharları”, hindu kadınlarda ölen eşlerinin cenaze törenlerinde kendini yakarak yapmış oldukları “sütte intiharları”, dinsel obje olmaktan ziyade kültürel bağlılıktan kaynaklanmaktadır (Simpson, 1989:67).

Son şekliyle Durkheim; dinin ve cemaatlerin, üyelerine sağlamış oldukları sosyal ilişkiler, onların birbirine olan bağlıklarını artırıp, intihara eğilimlerini engellediğini söyler. Stack ve arkadaşları da; dindeki ahiret inancı, dini organizasyonlar, dini inançlara bağlılık ve buna benzer davranışların intiharı engellediğini söyler (Stack, Doyle, 1983:127).

İslam dini bağlamında yapılan araştırmalar daha çok Uzak Doğu Müslümanları referans alınarak yapılmıştır. Araştırmaların ortak uzlaşma noktası, aileye, topluma verdiği önem, ahiret inancının olması ve Kuranda, intiharın kesin olarak yasaklanmış olması, İslam dinine mensup bireylerin intihar oranlarını düşürmüştür. İslam ve Hinduizm’in intihar oranları üzerinde yapılan bir araştırmada; Hinduların Müslümanlara oranla daha fazla intihar girişimlerinde ve intihar eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. İngiltere’deki bir araştırmada da; Hindistan kökenli olan göçmenlerin, Pakistan kökenli göçmenlere oranla daha fazla intihar girişiminde bulundukları tespit edilmiştir. Müslümanların ve Hinduların farklı intihar eğilimlerinin olması, dinlerinin hayata, dünyaya bakış açıları ve intihar ile ilgili görüşleriyle ilişkili olabilir (Kamal, 2002:3). Hinduların öbür dünya anlayışına bakıldığında; ölüm bir yok oluş değildir, aksine yeniden başka bir bedende veya ruhta geri dönmektir.

Diğer taraftan İslam dininin kutsal kitabı Kuran’ı Kerim ise Maide Süresinin 32. ayetinde; “Bir insanı suçu günahı olmadan haksız yere öldürmek tüm insanlığı öldürmek gibidir, bir insanı yaşatmakta tüm insanlığı yaşatmak gibidir”, ayetinden dolayı öldürmek ve canına kast etmek kesin olarak yasaklanmıştır. İslam dini, insanın can ve mal güvenliğine ve hayat hakkının dokunmazlığına büyük önem vermiştir. İnsan canı İslam hukukunun güvencesinin altına alınmıştır. İslam dinine göre intihar eden kişinin, ahirette büyük bir cezaya çarptılacağını bildirir. Hz. Muhammed (s.a.v.) hadisi şerifinde zehir içen, uçurumdan atlayan veya öldürücü bir aletle kendini öldüren kişinin cehenneme gideceğini ve sürekli olarak orada kalacağını bildirmiştir. Başka bir

hadisinde kim bir demirle canına kıyarsa, cehennemde sonsuza dek o demiri karnına saplayıp duracaktır. Zehir içerek hayatını sonlandıranların cehennemde sürekli kendini zehirleyip duracaktır. Yüksek bir yerden atıp intihar eden kişide cehennemde ebediyete kadar sürekli yüksekten atlayıp duracaktır (Yücel, 2003:34).

Bu haliyle İslamiyet'te bir ölüm olayının intihar olabilmesi için kişinin ergenlik çağına girmiş olması ve akıl sağlığının yerinde olması gerekir. Eyer kişi ruhsal problemlerden dolayı akıl sağlığını yitirmişse ve bundan sonra kendini öldürmüştse bu intihar olmaz.

Dünya sağlık örgütünün bir araştırmasında, diğer devlet vatandaşlarına oranla İranlı ruhsal çöküntü yaşayan hastalardaki, aşağılık duygusu ve intihar girişimlerinin, daha az olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada; kendini aşağımla, umutsuzluk, toplumdan soyutlanma, yabancılaşma kavramlarının, ekonomik seviyeleri daha iyi olan maddeci kapitalist batı toplumlarında daha fazla olduğu, fakir ama belli bir aidiyet duygusu olan Müslüman Doğu Toplumlarının ise daha tatminkâr ve sağlam irade sahipleri oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Aynı araştırma da, Afgan mülteciler üzerinde, Müslümanların kutsal kitabı Kuranı Kerim'in; sosyal, maddi, manevi, kültürel ve ekonomik olarak hayatlarının her aşamasında kendilerine rehber olduklarına, kendilerine yüksek öz saygı ve öz değerin oluşmasına, bunun doğal sonucu olarak kendilerinde intiharı engellediğine işaret etmiştir (Kamal, 2002:3).

Yukarıdaki araştırmalar, dinin intihar üzerinde koruyucu kalkan gibi işlevinin olduğunu gösterir. Bireyin ruhsal çöküntü hali, yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik gibi durumlarla başa çıkmasında, dinin psikolojik ve sosyolojik etkisinden söz edebiliriz. Ancak gerçekten dinin, insan üzerindeki psikolojik etkisinden dolayı mı, yoksa sosyolojik etkisinden dolayı mıdır? Bu gerçek anlamda kestirilemez. Çünkü burada tek bir olgudan söz etmek yanlış olur. Ancak şöyle bir gerçek vardır. Din ve dinsel öğeler; kendi mensupları üzerinde bağlayıcı ve sosyal ilişkileri güçlendirici bir etkisinden söz edilebilir. Bu anlamda dinin hangi yönünün, intihara karşı engelleyici olduğunu söylemek mümkün değildir (Yapıcı, 2007:162).

2.5. Türkiye Ve Dünyada İntihar Verilerine İlişkin Bazı İstatistiki Bilgiler

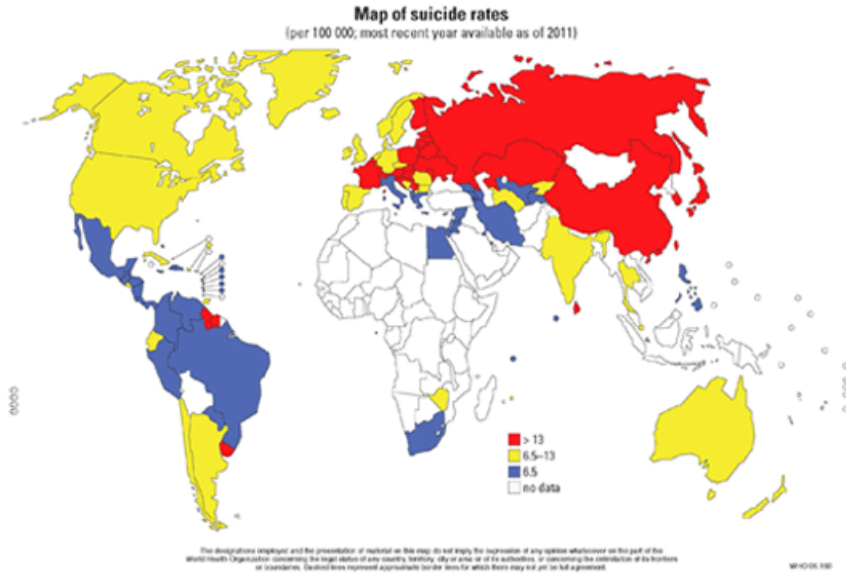
Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre intihar; gelişmiş batı ülkelerinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde ölüm sebepleri arasında sırasıyla; kalp hastalıkları, kanser, beyin damar hastalıkları, kazalar, zatürre, şeker hastalığı ve sirozdan sonra intihar, sekizinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün tahminlerine göre Dünyada yaklaşık olarak her gün 1000 kişi intihar etmektedir. İntihar olayları ile ilgili resmi veriler ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından kaydedilen verilere dayanmaktadır. İntihar sayılarının tespiti, Ölüm İstatistikleri içerisinde, ölüm nedenleri arasında 1931, yılından beri sadece il merkezlerinde gerçekleştirilmiş, 1959 yılından itibaren ise bütün il ve ilçe merkezlerini kapsayacak şekilde geliştirilmiştir. 1963 yılında yayımlanmaya başlayan intihar istatistikleri, 1974 yılından itibaren her yıl İntihar İstatistikleri adı altında yıllıklar şeklinde ayrı bir yayın olarak Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayınlanmaktadır (Akkaya, 1989:154).

Türkiye'deki sosyo ekonomik yapı ile dini inanç ve uygulamalar, maddi ve manevi değişkenler intihar istatistiklerinin güvenilirliğine gölge düşürmektedir. Yapılan araştırmalarda intiharların büyük çoğunluğunun toplum baskısından dolayı dışarıya yansımadağı ve doğal bir ölüm olarak toplumsal kurumlara lanse edildiğı görülmektedir. İntihar vakasından sonra, geride kalanların toplumsal itibar kaybı, toplumsal rollerinin yitirilme korkusu aileleri, intihar olaylarını saklamaya itmektir. İntihar istatistikleri, emniyet ve jandarma kayıtlarına göre yapıldığından, kırsal alanda meydana gelen intiharlarının bu istatistiklere genellikle yansımadağı bir gerçektir. 2011 TÜİK verilerine ülke nüfusunun yüzde 23,2' si belde ve köylerde yaşarken, yüzde 76,8'i il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır. Ülke nüfusunun yaklaşık olarak yüzde 23'ünün kırsal kesimde yaşaması buralarda yaşanan intihar vakalarının büyük çoğunluğunun istatistiklere yansımadağını gösterir (Gökçe, 1987:53). Bu durum Türkiye İstatistik Kurumu tarafından hesaplanan intihar oranlarının gerçeğı yansıtmadağını gösterir. Bu nedenle Türkiye İstatistik Kurumu, ancak kayıtlara geçen kesin intihar olaylarındaki cinsiyet, yaş, ikamet, intihar yöntemi, daha önce herhangi intihar girişimin olup olmadığı şeklinde açıklanır. Aynı özelliklerinden dolayı dünya istatistikleri de güvenilirlikleri açısından sorgulanmalıdır. Zira Müslüman toplumlarında olduğı kadar Katolik toplumlarda da intihar, ailelerin damgalanmalarına ve toplum tarafından hor görülmelerine neden olduğı için, intihar vakalarını gizleme eğilimi dünya çapında da

yüksektir (William, Kay, Francis, 2006:127).

Dünyada meydana gelen intihar istatistikleri, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Dünya Sağlık İstatistikleri adı altında yayımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, intiharı, en önemli sağlık problemi olarak vurgulamaktadır (Paracıkoğlu, Sayıl, Özgüven, 2004:15). Birçok Avrupa ve Amerika ülkesinde ölümle sonuçlanan intiharlar 100 yıldan daha uzun bir süredir kaydedilirken, öbür taraftan intihar girişimlerine ait hiçbir istatistiğin devletler tarafından kayıt edilmediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesel Ofisi, 1980'lerin ortalarında Avrupa ülkelerindeki intihar girişimleriyle ilgili WHO/Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı Çalışması adı altında, intihar girişimi sıklığını, risk faktörlerini, risk gruplarını ve intihar girişimlerinin karakteristik özelliklerini çıkarmak amacıyla bir çalışma başlatmıştır (Paracıkoğlu, Sayıl, Özgüven, 2004:13).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kayıtlarına göre 2000 yılında yaklaşık 1.000.000 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. İntihar girişimlerinin sayısı ise bunun en az 15 katı olduğu tahmin edilmektedir. İntihar vakaları içinde bulunduğumuz yüzyılda yaklaşık olarak %70 oranında artmıştır. İntihar oranlarını Dünya Sağlık Örgütüne bildiren ülkeler arasında en yüksek intihar rakamlarına Doğu Avrupa ülkeleri, en düşüklerine ise Güney Amerika, Müslüman ülkeler ve bazı Asya ülkeleri sahiptir (www.who.int/en/).



Grafik 1. 2011 Yılı İtibariyle Dünya İntihar Artış Oranlarının Haritası (100000'de)

Kaynak: http://www.who.int/mental_health/publications/en/

2011 yılı dünya intihar oranları Grafik I' de gösterilmektedir. İntihar oranları 100.000 üzerinden hesaplanmıştır. Grafikte görüldüğü gibi 100000' de 0-13 kişi arasında olan dünya intihar oranları, dünya haritasında kırmızı renkle gösterilmiştir. İntihar oranları 65-13 arasında olanlar sarı renkle gösterilmiş, intihar oranları 65 ve üstünde olanlar mavi renkle gösterilmiştir. Beyaz renkte olanlar buna Türkiye de dâhildir ki bunların verilerine ulaşılammıştır.

Tablo 3. Ükelere Göre İntihar Oranlarının Dağılımı (100.000'de)

ÜLKE	YIL	ERKEK	KADIN	ÜLKE	YIL	ERKEK	KADIN
ABD	06	17.9	6.0	JAMAİKA	07	24.8	11.4
ALMANYA	03	4.7	3.3	JAPONYA	90	0.3	0.0
ARNAVUTLUK	95	0.0	0.0	KANADA	09	36.2	13.2
ARJANTİN	05	17.7	4.5	KAZAKİSTAN	08	43.0	9.4
AVUSTURALYA	08	12.6	3.0	KUVEYT	09	1.9	1.7
AUSTRYA	08	2.8	1.1	KIRGIZİSTAN	09	14.1	3.6
AZERBAYCAN	06	12.8	3.6	KOLOMBİYA	07	7.9	2.0
BARBUDA	09	23.8	7.1	KOSTARİKA	09	10.2	1.9
BAHAMALAR	07	1.0	0.3	KORE	09	39.9	22.1
BAHREYN	05	1.9	0.6	KÜBA	08	19.0	5.5
BARBADOS	06	4.0	3.5	KIBRIS	08	7.4	1.7
BEYAZ RUSYA	06	7.3	0.0	LETONYA	09	40.0	8.2
BELÇİKA	07	48.7	8.8	LİTVANYA	09	61.3	10.4
BELİZE	05	28.8	10.3	LÜKSEMBURG	08	16.1	3.2
BİRLEŞİK KRAL.	08	6.6	0.7	MALTA	08	5.9	1.0
BOSNA HERSEK	09	10.9	3.0	MALDİVLER	05	0.7	0.0
BREZİLYA	91	20.3	3.3	MACARİSTAN	09	40.0	10.6
BULGARİSTAN	08	7.7	2.0	MAKEDONYA	03	9.5	4.0
CHILE	08	18.8	6.2	MALTA	08	5.9	1.0
ÇEK CUMHURİYETİ	04	17.3	5.4	MAURİTİUS	08	11.8	1.9
ÇİN (Kırsal ve kentsel alanlar)	07	18.2	4.2	MEKSİKA	08	7.0	1.5
ÇİN (Hong Kong SAR)	09	23.9	4.4	MISIR	09	0.1	0.0

DANİMARKA	99	13.0	14.8	MOLDOVA CUMHURİYETİ	08	30.1	5.6
DOMİNİK CUMHURİYETİ	09	19.0	10.7	NİKARAGUA	06	9.0	2.6
ERMENİSTAN	06	17.5	6.4	NORVEÇ	09	17.3	6.5
EKVADOR	05	3.9	0.7	PANAMA	08	9.0	1.9
EL SALVADOR	09	10.5	3.6	PARAGUAY	08	5.1	2.0
ESTONYA	08	12.9	3.6	PERU	07	1.9	1.0
FİNLANDİYA	08	30.6	7.3	POLONYA	08	26.4	4.1
FİLİPİNLER	09	29.0	10.0	PORTEKİZ	09	15.6	4.0
FRANSA	93	2.5	1.7	PORTORİKO	05	13.2	2.0
GÜRCİSTAN	07	24.7	8.5	ROMANYA	09	21.0	3.5
GÜNEY AFRİKA	09	7.1	1.7	RUSYA FEDERASYONU	06	53.9	9.5
GRENADA	07	1.4	0.4	SİRBİSTAN	09	28.1	10.0
GUATEMALA	08	0.0	0.0	ŞEYŞELLER	08	8.9	0.0
GUYANA	08	5.6	1.7	SİNGAPOR	06	12.9	7.7
HAİTİ	06	39.0	13.4	SLOVAKYA	05	22.3	3.4
HONDURAS	03	0.0	0.0	SLOVENYA	09	34.6	9.4
HIRVATİSTAN	78	0.0	0.0	SRİLANKA	91	44.6	16.8
HİNDİSTAN	09	28.9	7.5	SURİNAME	05	23.9	4.8
HOLLANDA	09	13.0	7.8	ÖZBEKİSTAN	05	7.0	2.3
İZLANDA	09	13.1	5.5	TACİKİSTAN	01	2.9	2.3
İRAN	08	16.5	7.0	TAYLAND	02	12.0	3.8
İRLANDA	91	0.3	0.1	UKRANYA	09	37.8	7.0
İSRAİL	09	19.0	4.7	URUGUAY	04	26.0	6.3
İTALYA	07	7.0	1.5	ÜRDÜN	08	0.2	0.0
İSPANYA	07	10.0	2.8	VENEZUELA	07	5.3	1.2
İSVEÇ	08	11.9	3.4	YUNANİSTAN	09	6.0	1.0
İSVİÇRE	08	18.7	6.8	ZİMBABVE	90	10.6	5.2

Kaynak: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html

Tablo 3'teki İntihar oranlarına bakıldığında en yüksek oranların, İskandinav ülkeleri başta olmak üzere, batı ülkelerinde olduğu ve intihar oranlarının yaklaşık olarak 100.000'de 25–60 arasında değiştiği görülmektedir. Dünyadaki en yüksek intihar oranı 100.000'de 61,3 ile Litvanya'dır. Bu oranı 100.000'de 53,9 ile Rusya Federasyonu takip

eder. 1980'lerden sonra özellikle Amerika ve Japonya gibi kapitalist ve sanayileşmiş ülkelerde intihar rakamlarında önemli ölçüde artış meydana gelmiştir. Örneğin, Amerika'da her yıl 30.000 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. ABD'de intihar oranları 1990'lı yıllarda en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2000'li yıllarda ise 1980'li yılların oranlarına tekrar dönmüştür. 2001 verilerine göre, Amerika'da 100.000'de 10,7 olarak hesaplanmış ve intihar ölüm nedeni olarak bildirilmiştir. ABD'de intihar oranları, 2002 yılında tekrar tavan yapmış ve tüm zamanların en yüksek seviyesine çıkmıştır. Amerika'nın 2002 yılı analizlerine bakıldığında bu oranın ikiye katlandığını görmek mümkündür; bu da dünya çapındaki intihar oranlarının hızlı ve ciddi artışının bir göstergesidir (Atay, Gündoğar, 2004: 40).

İslam ülkelerinde ve Türkiye'de intihar vakaları daha düşüktür. Diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye'de de intihar rakamlarının ciddi oranda daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Atay, Gündoğar, 2004: 41).

Türkiye'deki intihar oranlarının pek değişmediğini, yüz binde 1,5-3 bandında kaldığını görüyoruz. Kaba intihar hızında dünya ortalamasının altında olmamıza rağmen son zamanlarda özellikle ruh sağlığı alanında çalışma yapanların intihar konusuna eğildikleri görülmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de intihar oranları, az da olsa yıllara göre artış göstermiş, özellikle 1990–2000 yıllarında erkeklerdeki intihar oranları artarak 100.000'de 2,5'in üzerinde değerler görülmüştür. 2000 yılından sonra, özellikle Batman ilimizdeki ulusal medya gündemine giren intiharlar için yapılan ön inceleme, intiharlarda 1999 yılından önceki yıllara göre sayısal bir artışa, intihar oranlarının Türkiye ortalamalarının üzerine çıktığını ve kadın intiharlarının birden arttığına dikkat çekmektedir (Deniz, Ersöz, 2001:3).

Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre, ülkemizde oluşan intiharların metropollerde ve ülkenin batısında yoğunlaşmakta ve yıllar itibariyle artış göstermektedir. Kaba intihar hızının bölgesel oranları bakımında en yüksek oranın Ege Bölgesine (100000'de 3,74) ait olduğu, en düşük olduğu ise Karedeniz Bölgesinin (100000'de 1,86) olduğu tespit edilmiştir. 1998–2001 yılları arasında Türkiye'de intihar hızının %93,59 oranında arttığı tespit edilmiştir (Batıgün, 2004:50).

Tüm dünyada tamamlanmış intihar sayılarının erkeklerde, girişimlerin ise kadınlarda daha fazla olduğu kuralı Türkiye için de geçerli bir kural olduğu gerçektir. Türkiye'de en çok rastlanan intihar nedeni hastalık, en sık kullanılan yöntem ise, Dünya istatistikleriyle uyumlu olarak, kendini asmaktır. Aile geçimsizliği ve geçim zorluğu

diğer en yaygın intihar sebepleridir (Sayar, 2003:111).

Kırıkkale, Bitlis, Sivas, Siirt, Diyarbakır, Batman ve Ordu illerinde intihar ve intihar girişimlerinde bulunan bayan sayısının, erkek sayısından fazla olması ülkede meydana gelen hızlı değişimlerin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Kitle iletişim araçlarının yoğun bir şekilde kullanılması da intihar eğilimlerini arttırmaktadır. Ayrıca Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde kadınlar üzerindeki erkek egemenliğin hâkim olması geleneksel aile yapısının olması, bölgeye ait gelenek ve göreneklerin olması, okuryazar oranın az olması kadın intiharlarının artmasında etkin olmuştur (Okman, 1997:1).

Türkiye’de hızlı gelişen sosyal değişim, makinelerin tarımda çok fazla kullanılması ve bunun sonucunda kırdan kente göç, işsizlik oranındaki artış ve ateşli silahların teminindeki kolaylıklar, intihar oranının artmasına neden olabilmektedir (Okman, 1997:1). Ancak, Türkiye’de intihar rakamların gerçeğe ilgisi yoktur. Dünyanın tüm ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de bir takım dini ve kültürel özellikler intihar vakaları üzerinde etkindir. Kimi zaman aileler intihar olaylarını, haber vermemekte dış toplumdan saklayabilmektedirler. Dolayısıyla, intihar oranlarının kayda geçenlerden daha fazla olma ihtimali yüksektir. Benzer durum Hristiyan Katolik ülkelerde de görülmektedir. Benzer sosyal kuralların Katoliklerde olduğu aşikârdır.

Tüm dünyada cinsiyete göre intihar dağılımına bakıldığında, erkek intiharlarının kadın intiharlarına oranla daha fazla olduğu görülür. Dünyadaki kadın ve erkek intiharları oranları karşılaştırıldığında, erkeklerin kadınlara oranla 3-4 kat daha yüksek, intihar girişimlerinde ise kadınların oranlarının, erkeklere göre 4 kat daha fazla olduğu görülür. Avrupa’da 1989-1993 dönemi için intihar girişimleri verilerinde, intihar girişimleri hızı, erkeklerde 100.000’ de 136 ve kadınlarda da, 100.000’ de 186 olarak bildirilmiştir (Brille, 2001:9).

İntihar oranlarındaki bu farklılık neredeyse tüm dünya için geçerleyken, Çin ve Hindistan’da ülke genelinde kadın intihar oranları, erkek intihar oranlarından fazladır. Çin’de özellikle kırsal iç kesimlerde Batman örneği benzeri bir şekilde bölgesel olarak kadın intiharları ülke genelindeki %25 farktan daha yüksektir (Deniz, 2001:16).

Türkiye’ de intihar cinsiyet bağlamındaki sonuçlar, dünya sonuçlarıyla orantılı olduğu söylenebilir. Dünyada ve Türkiye’ de Tamamlanmış erkek intihar sonuçlarının daha fazla olduğu görülür. İntihar girişimleri açısından cinsiyet oranına bakıldığında; Amerika Birleşik Devletlerinde intihar girişiminde bulunanların %25 erkek, %75’i

kadınlardan, Avrupa’ da %40’ı erkek, %60’ı kadınlardan, Türkiye’ de ise %33’ü erkek % 66’sı kadınlardan oluştuğu tespit edilmiştir (Toros, 2003:2).

2012 yılında, Türkiye’de 15 yaş üzerinde intihar girişim oranları, erkeklerde 100.000’ de 29,8, kadınlarda 100.000’ de 75,6, tamamlanmış intihar oranları ise erkeklerde 100.000’de 7,8, kadınlarda ise 100.000’de 4,3 olarak tespit edilmiştir (<http://tuikapp.tuik.gov.tr>).

Dünyada ve ülkemizde, intihar girişimlerine dair resmi kayıtlar tutulmamakla beraber, araştırmalar, ölümle sonuçlanan her intihar vakasına karşılık en az 30 intihar teşebbüsünün olduğunu vurgulanmaktadır. Tamamlanmış intiharlarda erkeklerin oranı daha fazlayken, intihar eğilimlerinde ve intihar girişimlerinde kadın ve genç nüfus yüksek risk grubu dâhilindedir (Batıgün, 2004:50).

Türkiye’ de ve dünyada tamamlanmış intihar olaylarının erkeklerde, intihar girişimlerinde kadınlarda daha fazla olduğu görülür. Bunda erkeğin ve kadının anatomik yapısı, kalıtsal özellikleri ve dünyaya bakış tarzlarıyla ilgili olduğu söylenebilir. İstatistiklerle belirtildiği gibi tüm dünyada erkeklerin, kendini asma ve silahla vurma gibi daha ölümcül intihar yolları seçerken, kadılarında ilaç kullanma gaz gibi yolları tercih etmişlerdir. Bunda da kadının anatomik yapısının devreye girdiği söylenebilir. Kadın kendini asma, kesme gibi kas gücü gerektiren eğilimlerden uzaklaşmış aynı zamanda silahla, bedenine daha fazla zarar vereceğini, ya da bedenini bozacağı endişesiyle bundan da vazgeçtiği söylenebilir. Bundan dolayı kadınlarda tamamlanmış intiharların daha az olduğu, erkeklerde ise tamamlanmış intihar oranları daha yüksek olduğu görülür (Toros, 2003:3)..

Sadece intihar metotlarına göre kadın ve erkekteki intihar oranları oluşturmak eksik kalır. Bunun altında farklı dinamiklerin ve olgularında aranması gerekmektedir. Örneğin erkeğin daha kaba ve erkeksi yöntemleri seçmesi aslında onun doğasının bir gereğidir. Yapılan araştırmalarda erkek intiharlarının sebeplerinin daha hayati olduğu görülür. Örneğin ani hayat değişiklikleri, ölümler, iflas gibi durumla erkeğin hayatında daha belirgin farklılıklar oluşur. Burada ölümün biricik yol olarak seçilmesi daha erkeksidir. Kadın intiharlarında ise daha çok duygusal yönler hâkimdir. Kadının terk edilmesi, yalnızlaştırılması ve duygusal eksiklikler çekmesi onun intiharına sebep olabilir (Toros, 2003:7)..

Tüm araştırma sonuçları ve istatistikler gösteriyor ki, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de intihar oranları her geçen gün artmaktadır. İntihar oranları

bakımından daha geride olmamıza rağmen son zamanlarda ciddi bir artış vardır. Hem Dünyada hem Türkiye de intihar oranları arasında genç nüfusta daha fazla olduğu görülür.

Amerika da yapılan bir araştırmada 15-24 yaşlarındaki intihar oranının 1950'lerden günümüze kadar 5 kat arttığı saptanmıştır. İntihar oranları gençlerde trafik kazalarından sonra en önemli ölüm nedeni olarak birçok ülkede ön sıralarda yer almaktadır (Çevik, 2005:7).

Tablo 4. 2012 Yılı Yaş Grubuna Göre İntihar Sayısı ve İntihar Hızları (Yüzbinde)

Yaş Kategorileri	TOPLAM		ERKEK		KADIN	
	Sayı	İntihar Hızı	Sayı	İntihar Hızı	Sayı	İntihar Hızı
-15	106	5.80	53	6.01	53	5.58
15-19	369	5.99	196	7.84	173	4.08
20-24	372	4.90	248	7.16	124	2.56
25-29	308	5.12	229	7.58	79	2.61
35-39	334	4.73	250	6.74	84	2.70
40-44	249	5.06	185	7.41	64	2.65
45-49	230	4.85	190	7.96	40	1.70
50-54	239	6.10	194	9.85	45	2.31
55-59	189	5.45	160	9.29	29	1.66
60-64	140	5.35	111	8.80	29	2.14
70-74	90	5.37	62	8.22	28	2.87
75+	189	6.10	135	9.38	54	3.44
Bilinmeyen	39	8.54	36	15.22	3	4.07
Toplam	3.225	4.29	2315	6.13	910	2,43

Kaynak: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/demografiapp/intihar.zul>

Türkiye’de 2012 yılı yaş grubuna göre, intihar sayısı ve intihar hızları Tablo II’de gösterilmektedir. Bu tabloya bakıldığında en fazla intihar genç yaş gruplarında görülmektedir. Bu şekliyle dünya literatürleriyle uyusmaktadır.

Dünya istatistiklerine bakıldığında 15 yaşından önce kişilerin kendini öldürme ve intihar girişimleri ve vakaları az görülmektedir. Bu dönemde çocuğun içindeki ben’ i (ego) büyüme sürecindedir ve gerçeklik üzerinde egemen olma arayışındadır Ancak

çocuklarda 12 yaşından sonra intihar girişimleri oranları artmaktadır. Bunun nedeni ise bu yaşlardan itibaren çocuklarda ölüm kavramının yerleşmiş olmasına bağlıdır (Zilboorg, 1996:35).

İntihar olaylarında ve intihar girişimlerinde en önemli dönemlerden biride ergenlik dönemidir. Ergenlik döneminde birey her şeyin kendi etrafında şekillendiğini düşünür ve o şekilde hareket eder. Ergenlik dönemi aynı zamanda bir başkaldırıdır. Topluma, ailesine çevresine, akranlarına hatta kendisine bir başkaldırıdır. Ergen olan kişi her şeyi düzeltereğini düşünür ve o şekilde hareket eder. Bazı araştırmacılara göre ergenlik başlı başına, intihar eğilimi yaratan bir dönem olduğunu düşünür (Ercan,1996:3).

İntihar tablolarına bakıldığında ölümcül intihar olaylarının en fazla olduğu yaş gruplarından biride orta yaş grubu dediğimiz 30-45 yaşlarını kapsayan dönemdir. Bu dönemde bireyler ölümün tam olarak farkında oldukları için gerçek ölümcül yöntemleri daha yoğun bir şekilde kullanmaktadırlar. Genç intiharlarda intihar girişimleri daha fazla iken, orta yaş grubunda olan bireylerde, tamamlanmış intihar oranları daha fazladır. Yaptığımız araştırmalarda orta yaş grubunda intihar edenlerin daha çok, hayatlarında meydana gelen köklü değişikliklerden dolayı intihar ettikleri görülmüştür. Bunlarda daha çok maddi olarak büyük değişikliklerin olmasına bağlı olarak çevrelerindeki ailevi ve toplumsal bağların gevşemesine, sosyal statülerinin değişmesinden kaynaklanır (Ercan,1996:5).

Orta yaş grubunun üstünde olan bireyler de, fiziksel ve psikolojik olarak meydana gelen değişimler ve kayıplar onların intiharına sebep olan diğer bir etkidir. Bunlar genelde yalnızlık çaresizlik, dışlanmışlık, ölüm korkusu gibi duyguların yanında eşlerinin ölümüne şahitlik eden kişiler de de, intihar olayları etkidir. Yıllara ve yaş gruplarına bakıldığında, yaşlı intiharlarının günümüzde daha fazla arttığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bunda, sanayileşmeyle beraber oluşan kentleşme, buna bağlı olarak, geleneksel aile yapısının ve yaşlıya olan saygının ortadan kaldırılması, aile bağlarının çözülmesi, şehir hayatında aile büyüklerine ilgi ve vakit ayrılmaması etkidir. Çekirdek aile yapısında ihtiyarların kendine yer bulamamaları ve kendilerini bir fazlalık olarak görmeleri, ümitsizlik ve tükenmişlik, yalnızlık gibi duygular, intihara götüren diğer etkenlerdir (Ercan,1996:7).

İntihar istatistikleri incelendiğinde; ekonomik ve maddi olarak gelişmiş batı medeniyetlerinde intihar oranları, ekonomik ve maddi olarak gelişmemiş ya da daha az

gelişmiş, doğu toplumlarından daha fazladır (Akkaya, 1989:154).

Gelişmiş ülkelerde intihar oranların yüksek olmasının sebebi; maddi olanaklardan dolayı gençlerin erken yaşlarında, ailelerinden ve evlerinden ayrılmalrı, hayata yalnız tutunmaya çalışmaları, aileyi ikinci planda tutmaları, sağlam aile bağlarının kurulmamasından kaynaklanır. Bu kişiler daha sonra problemlerle karşılaştıklarında, muhatap olacakları, sorunlarını ortadan kaldıracakları kimseyi bulamıyor. Bu durum kendilerini intihara götüren önemli sebeplerden biridir.

Türkiye’deki intihar oranlarına, bakıldığında yukarıdaki dünya istatistikleriyle paralellik göstermektedir. Türkiye’deki bölge düzeyindeki intihar oranlarına baktığımızda, gelişmişlik oranları yüksek olan bölgelerde intihar oranları artmakta, ekonomik olarak geri kalmış bölgelerde ise intihar oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu haliyle intihar oranları en yüksek bölge, Ege Bölgesi ve Marmara Bölgesi en düşük bölge olarak, ekonomik olarak en az gelişmiş, Güney Doğu Anadolu Bölgesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de 2008-2012 yılları arasında Marmara Bölgesinde gerçekleşen intiharların, ülke toplamına oranı %25 seviyelerindeyken, bu oran Güney Doğu Anadolu bölgesinde % 8-10 seviyesindedir. Marmara bölgesi kişi başına düşen milli gelirin en yüksek olduğu yerdir. Buna paralel olarak kaba intihar oranında Türkiye ortalamasının üstündedir. Güney Doğu Anadolu Bölgesi, kişi başına düşen millî gelirin en düşük olduğu bölgedir, buna paralel olarak intihar oranları Türkiye oranlarının altında seyir etmektedir. Bundan yola çıkarak şöyle bir kaniya varılabilir. Ekonomik olarak gelişmişlik ile intihar oranları arasında doğru orantı vardır (Ercan,1996:7).

İntiharı etkileyen diğer bir unsurda kentleşmedir. Türkiye’ye baktığımızda kentleşmenin en yoğun olduğu bölge, Ege ve Marmara Bölgesidir. İntihar oranlarının da aynı zamanda en yüksek olduğu yerdir. Kırsal kesimde yaşayan nüfus yoğunluğunun en yüksek olduğu bölgede, Güney Doğu Anadolu Bölgesidir. İntihar oranlarının en düşük olduğu yer olarak yine burası görülür (Ercan,1996:7)..

Yukarıda açıklanan bu durum, Durkheim’ in teorisiyle açıklanabilir. Sanayileşme ve kentleşme sonucu, geleneksel aile yapısından modern çekirdek aile yapısına geçiş hızlanmıştır. Bu durum kişiyi; ailenin ve toplumun gelenek, göreneklerinden ve bağlayıcı unsurlarından mahrum bırakmıştır. Bireyin yalnızlaşmasına, bireyselleşmesine ve bunun doğal sonucu olarak kendine, topluma yabancılaşmasına sebep olmuştur. Durkheim’e göre, intihar olaylarının artmasındaki

diğer bir olguda, ani toplumsal değışmeler; savaşlar ve göçler sonucu meydana gelen, bireyin ayak uydurmada güçlük çektiğı toplumsal normların değışmesi sonucu, kendisine yabancılaşmasıdır.

Din; İntiharı etkileyen, diğer bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar Müslüman dinene mensup vatandaşların yoğun olarak yaşadıkları ülkelerde veya Müslüman doğu toplumlarında intihar oranlarında dünya ortalamasının altında kalmıştır. Ancak şöyle bir gerçekte var Kapitalist batı toplumlarının etkilerinin bu ülkelerde dinin belirleyiciliğini ve etkisini azaltmıştır (Ineichen, 1998:87).

Genel olarak Dünyadaki intihar olaylarının istatistik sonuçlarından elde edilen bulgular şöyle özetlenebilir.

- Tamamlanmış erkek intihar oranları, kadınlara orana 3-4 kat daha fazladır.
- Kadınlar, erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde bulunurlar.
- İntihar aracı olarak erkekler, daha çabuk öldüren yöntemleri; ateşli silahları ve asma yöntemini, kadınlar ise daha yavaş öldüren ve vücudun fiziksel görünümünü bozmayan; ilaç ve kimyasal maddeleri daha fazla kullanıyorlar.
- İntihar yaşları; genç kadın ve erkeklerde 15-25 arasında, olgun erkeklerde 40-50 yaşlarında, yaşlı erkeklerde ise genelde 65 yaş üstünde yoğunlaşabilmektedir.
- Bekârlar, boşanmışlar ve dul olanlar, evlilere oranla, çocuk sahibi olmayanlar çocuk sahibi olanlara, çocuk sayısı az olanlar fazla olanlara, oranla daha fazla intihar girişimlerinde ve intihar eylemlerinde bulunuyorlar
- İntihar sayılarının gençlerde fazla olmasının en önemli nedeni gençlerin ergenlik sarhoşluğu içerisinde ve madde bağımlısı olmalarıdır.
- Psikolojik rahatsızlıklar arasında en yüksek intihar riski taşıyan rahatsızlıklar, depresyon ve şizofrenidir
- Kentlerde eğitim seviyesi yüksek olanlarda, kırsal kesimlerde ise eğitim seviyesi düşük olan bireylerde intihar oranı daha yüksektir (Sayıl, 1996: 211).

2.6. Türkiye’de İntihar Konusunda Yapılan Bazı Çalışmalar

Türkiye’ de İntiharlarla ilgili bilimsel anlamda somut çalışmaların yeterli

olmadığı görülür. Bu güne kadar intihar olgusuyla tıp fakültelerinin psikiyatri klinikleri ve psikoloji bölümleri ilgilenmiştir. İntihar genel olarak hekimleri ilgilendirir ancak bireyde intihar düşüncesini doğuran etmenler toplumsal kökenlidirler.

Türkiye’de cumhuriyetin kurulmasından sonra intihar araştırmaları yapılmaya başlanmıştır. Yapılan bu araştırmalar daha çok yaşamını yitiren kişilerin psikolojik sorunlarına eğilmiştir. Türkiye’ de intihar sorunu sosyolojik bir problem olmaktan ziyade psikolojik olarak görülmüştür. Bundan dolayı intihar konusunda, bilimsel sosyolojik çalışmaların çok yapılmadığı görülür.

İntihar üzerine ilk bilimsel yazı, 1927 yılında; İstanbul Üniversitesinde sosyoloji profesörü olan Max Bonnafofus tarafından kaleme alınmıştır. 1916-1927 yıllarında İstanbul da meydana gelen intihar oranlarındaki artış, toplumun dikkatinin buraya yoğunlaşması, bilim adamını bu çalışmalara yöneltmiştir. Genel olarak bu döneme bakıldığında, devrimlerin çok yoğun olarak yaşandığı bir döneme denk gelmektedir. Bu dönemde I. Dünya savaşı, Çanakkale savaşları ve bunların ülke halkı üzerindeki etkisi, İstanbul’un işgali, Cumhuriyetin ilan edilmesi, yeni inkılapların olması, saltanatın ve halifeliğin kaldırılması, insanların toplumsal ve günlük yaşamlarını değiştirmiştir. Bu durumun, Durkheim ’in teorisine uygun olduğunu söyleyebiliriz.

İstanbul da 1914 yılında başlayan intihar eylemlerinin, 1928 yılında doruk noktasına ulaştığını söyleyen Fahreddin Kerim; Bonnafofus’ un tespitlerinden yararlanarak, 1914 yılından 1928 yılına kadar ülkede özellikle İstanbul’da büyük değişimler olmuş, bu buhranı, halk iliklerine kadar yaşamıştır. Ancak intiharlar hemen gerçekleşmemiştir. 1914 yılında çok fazla intihar olayı görülmez, daha çok sosyal değişikliklerden sonra gerçekleşmiştir. Kerime göre; ülke halkının Allah’a olan inancını ve bağlılığını yitirmesi, intiharın artmasına sebep olmuştur.

Bu konuda araştırma yapan cumhuriyet dönemi, bilim adamlarından biride, İsmail Hakkıdır. O, 1927 tarihli, “İntihar-İlm-i Ahlak ve Din Nazarında” adlı makalesinde; İslam dininin cana verdiği önemi anlatmakta ve toplumsal umutsuzluk ve sıkıntıların İslami terbiyeye bağlı yetiştirmemesinden kaynaklandığını savunur. Ona göre 1920’li yıllarda meydana gelen intihar vakalarının temel sebebi; halkın, Allaha olan bağlılığının zayıflamasından, insanların ahiret işlerinden ziyade dünyevi işlere ağırlık vermesinden kaynaklandığını söyler. İntihar konusunu doğrudan inceleyen bilim adamlarının ilki, Kemal SAYAR’ dır. O, intiharın sebepleri araştırırken daha çok intihar din ilişkisini araştırmıştır.

İntihar konusunda yapılan çalışmalardan biride İntiharın Psikodinamikleri adlı eseri ile Nezahat ARKUN 'dur. Türkiye’de özellikle Atatürk Devrimlerinden sonra, gazete haberlerinin intihar üzerinde etkili olduğu düşünerek, gazetelerde, intihar haberlerinin yayımlanması yasaklanmıştır. 1927-1946 yılları arasındaki intihar istatistiklerini inceleyen Arkun, meydana gelen intiharların, gazete haberlerinin etkisinden değil, devrim sonucu meydana gelen sosyal değişikliklerin, insanların ruhsal yapıları üzerindeki etkilerinden kaynaklandığını savunur.

1962 yılına kadar Türkiye’de yapılmış olan tüm intihar çalışmaları; hastanelere başvuran intihar ve intihar girişimlerinden ve emniyet, jandarma birimlerindeki kayıtlardan elde edilmiştir. Daha sonra Türkiye İstatistik Kurumu; intihar olaylarına ilişkin istatistikleri 1962 yılından itibaren tüm yerleşim yerlerinden toplamaya başlamış ve toplanan sonuçlar kamuoyuna açıklanmıştır. İntihar istatistikleri 1974’ten itibaren yayımlanmaktadır. (TÜİK, 2008: 7). Ancak Türkiye genelinde sadece intihar edenlerin istatistiklerini toplayan TÜİK, ülke genlindeki intihar girişimi istatistiklerini toplamamaktadır. Dolayısıyla intihar girişimleri konusunda sağlıklı bir veriye ulaşmak pek mümkün değildir.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun verdiği bilgiye göre; Türkiye’deki tüm intihar olayları yerleşim yerlerine bağlı olarak, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı tarafından derlenmektedir. İntihar olayları yaşandıktan sonra kolluk kuvvetleri tarafından, intiharlar raporlaştırılıp her ayın sonun da kaymakamlıklar ve valilikler tarafından Türkiye İstatistik Kurumuna gönderilmektedir. Kurumda analiz edilen verileri yıllık olarak yayımlamaktadır.

Özellikle 1980 sonrası Türkiye’de meydana gelen intihar olaylarının sadece psikolojik sorunu olan insanlara indirgemek yanlıştır. Bireyi intihara götüren toplumsal olgularda da söz edilmelidir. (Güçlü, 1992: 8).

Türkiye’ de cumhuriyetin kurulmasından 2000’li yılların başına kadar kaba intihar hızında çok büyük değişikliklerin olmadığı görülmektedir. 2000’li yılların başında genel olarak Güney Doğu Anadolu Bölgesi özel olarak Batman ilinde meydana kadın intiharları, intihar hakkında bilinen tüm gerçekleri alt üst etmiştir. Batmandaki kadın intiharları, Türkiye’nin ve Dünyanın intihar literatürleriyle tamamen ters olduğu görülür. Batman intiharlarının çözülmesi ve sorunun altındaki problemlerin neler olduğu konusunda değişik araştırmalar yapılmıştır.

Batmandaki kadın intiharları üzerine yapılan araştırmaların ilki Yasin AKTAY

(2000) tarafından yapılan ‘Güneydoğu’da İntihar: Kalan Sağlar Kimindir?’ adlı çalışmasıdır. O yaptığı çalışmada Batman ilinde meydana gelen intiharların benzerlerinin aslında tüm bölgede meydana geldiğini savunur. Bu durumu; zorunlu göç, hızlı kentleşme, geleneksel ve toplumsal yapılarda meydana gelen değişimlerle açıklar. O, Batmandaki intihar olaylarını, şehirli değerlerin hızla benimsenip yayılmasına; nüfus artış hızına ve şehirleşmeye bağlar.

Aktay; Batmanda, zorunlu göçün sonucunda yaşanan şehirleşmenin aile içindeki kadının statüsünü, eskiye oranla daha da yükselttiğini savunur. Ona göre Batman ile Siirt ili aynı istikamette olmasına rağmen, Batmanda hızlı toplumsal süreçlerden daha fazla etkilendiği ve bundan dolayı burada meydana gelen intiharların yoğunluğunun daha fazla olduğunu iddia eder. O, modern değerlerin yayılmasını iki faktöre bağlar. Bunlardan birincisi, televizyon ve diğer medya organlarıdır. İkincisi ise siyasi müdahalelerdir. Ona göre toplumda meydana gelen hızlı değişmeye rağmen mevcut geleneksel yapının kalıplarından kurtulamama, bireyi intihara götüren en büyük etkidir.

Batmandaki kadın intiharları üzerine yapılan araştırmalardan biride Mazhar BAĞLI (2002) tarafından yapılan “Batman İntiharları Bağlamında Özgürlüğün Ve Geleneksel Toplumsal Yapının Kentsel Kurgusu” adlı çalışmadır. Ona göre 2000’li yılların başından itibaren Batman ilinde meydana gelen intiharların, hızlı değişen toplumsal yapılardan dolayı meydana geldiğini, modernleşmeye oluşan tek tipleşme, toplumsal kurumlar ve normlarda olduğu kadar tüm toplumsal/kültürel kümeler için de ciddi bir sorun olduğunu dile getirir. Bu durum bireyler ile var olan toplumsal değerler arasında kopmalara neden olur. Ona göre modernleşme sonucu global olarak tek tip kültürel yapının oluşması, ‘sosyolojik muhayyile’ yi tehdit ettiğini, oluşan yeni değerlerin hayattan kopuk ve soyut olması kişiyi intihara götüren etken olduğunu düşünür. Batmanda meydana gelen kadın intiharlarının da bundan kaynaklandığını savunur.

Batman’daki kadın intiharları konusunda, yapılan diğer çalışma; İsmail Gönenç (2003) “Sosyal Bir Fenomen Olarak İntihar ve Batman İli Örneği” adlı yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu çalışma, 1995-2002 yılları arasında Batman’da meydana gelen intihar ve intihar girişimleri olaylarının nedenlerini ve intihara götüren sürecini ortaya kaymayı amaçlamıştır. Araştırma kapsamında 80 kişi ile görüşülmüştür. Bu araştırmada, ölümle sonuçlanan intihar ve intihar girişimlerinde Batman’da yıllar içinde bir artmış

gözlemlenmiştir. İntiharı ölümle sonuçlananların yarısını, intihar girişiminde bulunanların ise %81'ini kadınlar oluşturmaktadır. İntiharı ölümle sonuçlanan veya girişimde bulunanların büyük çoğunluğunun genç yaşta olduğu, birçoğunun kırsal kökenli olduğu, intihar ve intihar girişimlerinde bulunanların %75'inin düşük eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak intihar nedenleri olarak ekonomik sorunlar ve aile geçimsizliği, cinsiyet açısından kadınlarda aile ve toplum baskısı, erkeklerde ise ekonomik sorunların önem arz ettiğini tespit etmiştir.

Batmandaki kadın intiharları konusunda yapılan bir başka çalışma ise Esra Huriye Bulduk (2008) tarafından yapılan “Türkiye’de İntihar Olgusunun Çözümlemesi ve Batman Örneği” adlı yüksek lisans çalışmasıdır. Bulduk çalışmasında Batman’da yaşanan kadın intiharlarının erkeklerle nazaran daha fazla oluşunu kadınların karşılaşmış oldukları zorluklara bağlamaktadır. Kadın intiharlarını, bölgede 1990’lı yıllarda artış gösteren düşük yoğunluklu savaşa ve bundan kaynaklanan göç ve göçle meydana gelen hızlı toplumsal değişmeye bağlamıştır.

İntihar ve intihar girişimlerini birlikte alan ilk kitap çalışması Nurgün Oktik (2005) tarafından “Muğla’da İntihar ve İntihar Girişimleri” adlı eserdir. Oktik; Muğla ilinde Emniyet ve Jandarmada kayıtlı toplam 1331 intihar ve intihar girişimi vakasının kayıtlarını incelemiştir. Kayıtlara göre intihar eden kişi sayısı 301, intihar girişiminde bulunan kişi sayısı ise 1030’dur. Oktik, Muğla ilinde tamamlanmış intihar ve intihar girişimlerinin nedenlerini ve bu nedenleri ayrıntılı olarak Muğla Merkez ilçeleri ve köylerinde derinlemesine mülakat yöntemini kullanarak intihara maruz kalan 84 kişinin aileleri veya yakınları ile görüşme yapılmıştır. Yapılmış olan araştırmada evli kadınların intihar ve intihar girişimleri nedenleri arasında aile içi şiddet, gelin, kayın valide, elti tartışması gibi konuların etken olduğunu, ekonomik sıkıntılar kadınlarda intihar girişimi davranışına yol açarken, erkeklerde intihara neden olabildiği sonucuna varmıştır. Ergenlik dönemindeki kişilerde ise okul ve arkadaş sorunlarının intihar ve intihar girişiminde tetikleyici olduğu, genç kızların intihar girişiminde aile baskısının etken olduğunu, köyde yaşayan kadın intiharlarının kentte yaşayan erkek intiharlarından daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Oktik; çalışmasında Muğla ilinde en fazla intihar, köyde yaşayan erkeklerde ardından köyde yaşayan kadınlarda, daha sonra kentte yaşayan erkeklerde ve en son kentte yaşayan kadınlarda görülmüştür. Muğla ilinde intihar davranışında cinsiyetten çok, nerede yaşandığı önemli bir faktör olarak görülmüştür. Dolayısı ile köyde yaşayan

hem erkekler hem de kadınlar kentte yaşayanlara göre daha fazla risk altında olduğunu tespit etmiştir. Sonuç olarak Oktik, Muğla'daki intihar ve intihar girişimlerinin temel sebebi olarak Muğla'da turizm ile yaşanan toplumsal değişimin köylerdeki geleneksel aile yapısı üzerindeki etkisi olarak görür. O'na göre kadınlar, bölge turizmin etkisi ile yaşanan hızlı değişimin taşıyıcılarıdır. Bunun doğal sonucu olarak turizme bağlı olarak köylerde yaşanan yapısal değişiklik, köylü nüfusunu yoksullaştırmakta ve onları intihara götürmektedir.

İntihar ve intihar girişimleri konusunda yapılan bir başka çalışma Yaşar Erjem (2009) tarafından yapılan "Mersin'de İntihar ve İntihar Girişimleri" adlı çalışmadır. Erjem 1998-2007 yılları arasında Mersin'de gerçekleşen intihar ve intihar girişimlerini sosyo-psikolojik olarak araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre intihar girişimleri intihara göre oldukça yaygındır. Mersin'deki intihar girişimleri sadece sayı ve oran açısından değil intihar girişimine yol açan etkenler, intihara girişim şekilleri, intihara girişin kişilerin sosyo-demografik özellikleri açısından diğer intiharlara göre farklılıklar sergilemiştir. Kadınların intihar girişiminde bulunanların oranı, %76,6, erkeklerde ise %24,4 olarak bulmuştur. Mersinde intihar edenlerin, %67,9'u erkeklerden, %32,1'i ise kadınlardan oluşmaktadır. 15-24 yaş kategorisinde intihar girişiminde bulunanların oranı %60, bekârlarda %54,2, evlilerde, %38,1 olarak bulmuştur. Mersinde intihar girişiminde bulunanların %81'i çalışmıyor. %35,5 işsiz %27,7 ise öğrenci olarak tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre intihar girişiminde bulunanların %92'si ilaç ve toksit madde kullanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. İntihar Edenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde, intihar edenlerin; cinsiyetleri, yaşları, doğum yerleri, medeni durumları, şehir merkezi veya kırsal kesimde olma durumları, oturdukları mahalleler, oturdukları yerlerde kalma sürelerinin bulguları değerlendirilecektir.

3.1.1.Cinsiyet Durumları

Araştırma kapsamında; intihar edenlerin aileleri üzerinde yapılan görüşmeler sonucunda, intihar edenlerin cinsiyet bilgileri aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 5. Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet Durumu	Sayı	Yüzde
Erkek	35	33,7
Bayan	69	66,3
Toplam	104	100,0

Siirt Valiliği, Siirt Emniyet Müdürlüğü, Siirt Jandarma İl komutanlığıyla yapılan görüşmeler sonucu, Siirt ilinde intihar edenlerin ailelerine ulaşılmış ve görüşme yapmaları konusunda ikna edilmişlerdir. İntihar edenlerin aileleriyle yaptığımız görüşme sonucunda intihar eden 104 kişinin, %66,3'lük büyük kısmı bayanlardan, % 33,7'sinin de erkeklerden oluştuğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç araştırmanın en önemli ayaklarından birini oluşturmaktadır. Çünkü tüm dünyadaki intihar oranlarına bakıldığında, tamamlanmış intihar oranları bakımından, erkek intiharlarının, kadın intiharlarından fazla olduğu görülür. Ancak araştırmamızda; intihar literatüründen tamamen bağımsız ve tezat bir durumun ortaya çıktığı ve tamamlanmış intihar oranları bakımından kadınların, erkekleri ikiye katladığı sonucu tespit edilmiştir.

İntihar olgusu erkekler arasında daha yaygın olarak gözlenmektedir (Uçan, 2005; Oktik, 2005). TÜİK 2012 İntihar İstatistiklerine göre, 2012 yılında Türkiye'de intihar eden ölümle sonuçlanan intihar sayısı, 3225'tir. İntihar edenlerin %28'ini

kadınlar, %72'sini erkekler, oluşturmaktadır (TÜİK, 2012). Oktik (2005:117) yaptığı Muğla İli İntiharları adlı çalışmada; erkek intiharlarının (%59,1), kadın intiharlarından (%40,9) daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bunun dışında Erjem (2009: 60) yaptığı “Mersinde İntihar Ve İntihar Girişimleri” adlı çalışmada; erkek intiharlarının (%67,9), kadın intiharlarından (%32,1) daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Yukarıda görüldüğü gibi Siirt araştırmasından elde edilen bulgular, Türkiye geneli ile bir tezatlık göstermektedir.

Son yıllarda kadın erkek arasında, intihar oranları bakımından fark azalmıştır. Bu farkın azalmasında genel olarak; kentleşme, gelenek ve göreneklerden, geleneksel ve geniş aileden uzaklaşma, insanların dinden uzaklaşmaları, iş imkânların ve eğitimin her kesime hitap etmesi, özgürlüğün ve bireyselliğin artması bu farkın azalmasında etkindir.

3.1.2. Yaş Dağılımları

İntihar olaylarının açıklamasında en önemli etkenlerden biride yaştır. Bireylerin belli yaş gruplarında olması, onların intihar yöntemlerini ve intihar nedenleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu bağlamda intiharı yaş faktörü açısından analiz etmek doğru sonuçların çıkmasını sağlayabilir.

Yapılan araştırmalar; Türkiye’de 15-34 yaş gurubunda intihar edenlerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu, cinsiyet açısından kadınların erkeklere nazaran daha genç yaşta intihar ettiği veya girişimde bulunduğu tespit edilmiştir. İntihar oranlarının ülkemizde bu yaş aralığında olmasında ülkede yaşanan hızlı değişme ve gelişme olgusu, plansız kentleşme, işsizlik, kötü eğitim politikaları etkindir. Bu problemlerin en fazla etkilediği kesim gençlerden oluşmaktadır. Gençliğin dinamik hareketli ve nitelikli olması gerekir. Ancak ülkemizin en büyük sorunlardan bir tanesi eğitimsizlik ve işsizliktir. Genç bir nüfusa sahip olmamıza rağmen bu dinamiği yeterince kullanmamamız gençlerin problemler ve sorunlarla karşı karşıya kalmasına ve intihara götürmektedir (Yörükoğlu,1998:65).

İnsan yaşının; düşünceleri, davranışları ve dini hayatı üzerinde çok büyük etkisinin olduğu tartışmasıdır. Kuşkusuz içinde yaşadığımız dönemde; yaş sosyolojisi; yaş ile kişinin toplumsal davranışları üzerindeki etkiyi incelemektedir (Okumuş, 2002:13). İnsan davranışları ve hayata bakış açıları, yaşları ile beraber değişmektedir.

Araştırma kapsamında; intihar edenlerin; intihar etmeden önceki yaş dağılımları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
0- 14	3	2,9
15-18	38	36,5
19-22	15	14,4
23-26	16	15,4
27-30	10	9,6
31-36	12	11,5
37-42	7	6,7
43-48	3	2,9
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde yaptığımız çalışmada tamamlanmış intihar vakalarının % 36,5'i, 15-18 yaşları arası, %15,4'nün 23-26 yaş arası, %14,4' nün 19-22 yaş arası, % 11,5'in 31-36 yaş arası, %9,6'sının da 27-30 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları Türkiye'de intihar üzerine yapılan araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. İntiharlar, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, Türkiye'de 16-25 yaş bandında olanların ilk sırada, 26-35 yaş bandında olanların ikinci sırada, 36-45 yaş bandında olanların ise üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Bu kalıp dünya genelinde de böyledir (Oktik, 2005:12). Erjem (2009:62) yaptığı çalışmada intihar edenlerin 15-24 (%27,6) ve 35-49 (%26,3) yaş gruplarında yoğunlaştıklarını tespit etmiştir.

TÜİK (2012) verilerine göre, 15-19 yaş grubunda kadınlarda ve erkeklerde, 20-24 yaş grubunda erkeklerde intihar oranları yüksektir. İntiharlar oranlarının yaş gruplarına ve cinsiyet oranlarına göre değişimine baktığımızda intihar girişimlerinde kadınların intihar eylemlerinde ise erkeklerin bariz bir şekilde fazla oldukları görülmektedir. Kadın ve erkek arasındaki farklılığın en yüksek olduğu yaş grubu 55-59, en az olduğu yaş grubu ise 15-19 dur. İntihar hızına baktığımızda erkeklerde en yüksek

yaş grubunun 100000’de 15,22 ile 75 yaş ve üstü iken, kadınlarda ise 100000’de 5,58 ile 15-19 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2012).

Genel olarak Siirt ili intihar oranlarına bakıldığında; intiharların 15 ile 36 yaşları arasında yoğunlaştığı görülmektedir. %77,8’lik bir oranla, intihar edenlerin yarıdan fazlasının genç nüfustan oluştuğu tespit edilmiştir.

3.1.3. Medeni Durumları

Durkheim intihar teorisinde (Durkheim, 1992:77); intiharı engelleyen önemli öğelerinden birinin de aile olduğunu söyler. Aile bağlarının güçlü olduğu doğu toplumlarında, aile bağlarının daha zayıf olduğu batı toplumlarına göre, intihar oranları daha azdır. Aile, fertlerinin bir arada tutmasını, sorunları beraber ortadan kaldırmasını ve daha fazla dayanışmanın olmasını sağlar. Evli olanlarda; çocuksuz ailelerin, çocuklu ailelere göre daha fazla intihar ettikleri görülür.

Tablo 7. Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durumu	Sayı	Yüzde
Bekâr	52	50,0
Evli	41	39,4
Boşanmış	2	1,9
Nişanlı/Sözlü	7	6,7
Evli eşinden ayrı	2	1,9
Toplam	104	100,0

Araştırmada elde edilen bulgulara göre intihar edenlerin; % 50’si bekâr, %39,4’ü evli, %6,7’si nişanlı veya sözlü, %1,9’u da boşanmış ve eşlerinden ayrı olarak yaşadıkları tespit edilmiştir. İntihar edenler arasında bekâr olanlarının oranı evli olanlardan daha yüksektir. Bu oranların yüksek olmasında, bekâr olanların, daha bireysel düşündükleri, yalnızlık ve yabancılaşmaya daha fazla maruz kaldıklarını gösterir.

TÜİK 2012 verilerine göre 2012 yılında intihar edenlerin %50’si evli, %36,7’si hiç evlenmemiş, %5,9’u ise boşanmış kişilerdir. İntihar edenlerin medeni durumu ve cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, erkeklerde en fazla evli olanların intihar ettiği

görüldüğünde, kadınlarda evli olanların yanında hiç evlenmemiş kadın intiharlarının da yüksek olduğu görülmektedir (TÜİK, 2012). Oktik tarafından Muğla ilinde yapılan araştırmada da tamamlanmış intihar olaylarında; evlilerin oranı (%41,6), bekârların oranı ise (%25,3) olarak, Erjem (2009: 63) yaptığı Mersin araştırmasında; intihar edenlerde evli olanların (%50,2), bekârlardan (36,5) daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Tüm bu oranlar dikkate alındığında, yaptığımız araştırmadan elde edilen sonuçların Türkiye ve dünya da yapılan intihar araştırmalarının bulguları ile genel anlamda uygunluk gösterdiği söylenebilir.

3.1.4. Doğum Yerleri

Araştırma verilerine bakıldığında, intihar edenlerin büyük çoğunluğunun şehir merkezlerinde doğmuş oldukları görülmektedir. Araştırma alanına ilişkin bu bulgu, diğer araştırma sonuçları ile örtüşmektedir. İntihar edenlerin doğum yerlerine ilişkin dağılımlar şu şekildedir.

Tablo 8. Doğum Yerlerine Göre Dağılımı

Doğum Yeri	Sayı	Yüzde
Şehir merkezi	47	45,2
İlçe merkezi	13	12,5
Köy	44	42,3
Toplam	104	100,0

Tablo 8’de görüldüğü gibi intihar edenlerin, % 45,2’si kent merkezinde, %42,3’ü köylerde, %12,5’i ise ilçe merkezlerinde doğdukları tespit edilmişlerdir. Durkheim’e göre cinayet, köy kökenli olmasına rağmen, intihar kent kökenlidir. Şehir merkezlerinde eğitim seviyesi yüksek olanların, kırsal kesimlerde ise eğitim seviyesi düşük olanların, intihar oranının daha yüksek olduğunu savunur (Durkheim, 1996:15). Halbwachs; Durkheim’ in görüşlerine katılır ve yaptığı çalışmalarda kırsal kesimde, toplumsal bağlılıktan dolayı intihar oranlarının, kentlerden daha az olduğunu, dolayısıyla intihar oranlarını, nüfusların kentleşme derecelerine bağlar.

Oktik (2005) araştırmasında intiharların büyük çoğunluğu kırsal kesimde (%69,3), kentte ise (%30,7) olarak tespit etmiştir. Oktik ’in bu çalışması literatür

verileri ile uyuşmamaktadır. Erjem (2009: 65) yaptığı Mersin araştırmasında; intihar edenlerin ikamet ettikleri yerleşim birimleri il merkezi, ilçe merkezi, bucak ve köy şeklinde üçlü bir sınıflamaya tabi tutmuş ve bu sınıflamada il merkezi ve ilçe merkezi kent, bucak ve köy ise köy olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada, intihar edenlerin %40'ı il merkezinde, %31,1 ilçe merkezinde, %28,9'u ise bucak veya köylerde ikamet ettiğini tespit etmiştir. TÜİK 2012 verilerine göre, Türkiye genelinde intihar edenlerin büyük çoğunluğu (%85,9) kentlerde, (%14,1)'inde köylerde yaşadığını tespit etmiştir.

Turan ve Beşirli (2008) “Kentleşme Sürecinin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri” adlı çalışmalarında kent ve kent kültürünün insanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu hatta ruh sağlığını bozduğunu dile getirmişlerdir. Onlar kent içindeki dinamiklerin, bireyin ruh sağlığını bozduğunu ve depresyona götürdüğünün düşünürler. Kentleşme sürecinin; intihar, intihar girişimleri, insan öldürme, madde bağımlısı olma ve şiddet eğiliminde bulunma gibi bazı problemlerin oluşmasında etkili olduklarını savunurlar.

Bu sonuçlar ile yaptığımız araştırma, intihar literatürleri ile uyuşmaktadır.

3.1.5. İkamet Ettiği Yerleşim Birimleri

Araştırmada intihar edenlerin ikamet ettikleri yerleşim birimleri; il merkezi, ilçe merkezi ve ilçeye bağlı köyler olarak sınıflamaya tabi tutulmuştur. Bu sınıflamada İl merkezi kent, ilçe merkezleri ve köyleri ise kırsal olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 9. İntihar Öncesi İkamet Edilen Yerleşim Yeri

İkamet Yeri	Sayı	Yüzde
Siirt Merkez	65	62,5
Şirvan ilçesi ve köyleri	1	1,0
Pervari ilçesi ve köyleri	5	4,8
Baykan ilçesi ve köyleri	2	1,9
Eruh ilçesi ve köyleri	19	18,3
Aydınlı ilçesi ve köyleri	2	1,9
Kurtalan ilçesi ve köyleri	10	9,6
Toplam	104	100,0

Tablo 9’da intihar edenlerin, intihar etmeden önce; % 62,5’inin kent merkezinde, %18,3’nün Eruh ilçesi ve köylerinde, %9,6’sı Kurtalan ilçesi ve köylerinde; %4,8’inin Pervari ilçesi ve köylerinde, % 1,9’unun Aydınlı ve Baykan ilçelerinde, %1’nin de Şirvan ilçesinde ikamet ettikleri tespit edilmiştir. İntihar edenlerin, intihar etmeden önce ikamet ettikleri yerleşim yerleri Tablo 10’da gösterilmiştir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi; en yüksek intihar oranlarının kent merkezinde olduğu görülür. Bu aynı zamanda, Durkheim’ in ve Halbwachs’ in verileriyle de örtüşmektedir. Kentlerde toplumsal yapının ve aile bağlarının zayıf olması, insanların dinin emirlerinden uzaklaşması intiharı arttırmıştır. Sanayileşmeyle beraber insanların farklı iş imkânlarına sahip olması, bağımsızlaşma, bireyselleşme ve bunun doğal sonucu olarak bireyin toplumdan yabancılaşması, kentlerdeki intihar oranlarının yükselmesine sebep olmuştur.

Yapılan bir çalışmada; Türkiye’de kentlerde yaşanan intihar oranlarının, kırsal bölgelerde yaşanan intihardan, iki kat daha fazla olduğunu ve kentlerdeki intiharın büyük çoğunluğunun özellikle kentlerin varoşlarında yaşandığını saptamıştır (Uçan, 2005:19).

1990 yılı rakamlarına göre, intihar oranının en yüksek olduğu bölge; ekonomik olarak gelişmişlik düzeyi en yüksek olan Batı Anadolu Bölgesi gelmektedir. En düşük

intihar oranları ise ekonomik olarak en düşük bölgelerin olduğunu tespit etmiştir (Koç,1993:64).

Tablo 10. İl Merkezde Oturanların İkamet Ettiği Mahallelerin Dağılımı

İntihar Edilen Mahalle	Sayı	Yüzde
Evren Mahallesi	23	35,4
Çal Mahallesi	3	4,6
Alan Mahallesi	1	1,5
Conkbayır Mahallesi	2	3,1
Ulus Mahallesi	1	1,5
Batı Mahallesi	1	1,5
Algül Mahallesi	3	4,6
Yeni Mahalle	15	23,1
Kooperatif Mahallesi	4	6,2
Bahçelievler Mahallesi	7	10,8
Dumlupınar Mahallesi	5	7,7
Toplam	65	100

Tablo 10’da il merkezinde oturanların, intihar etmeden önce oturdukları mahalleler verilmektedir. Tabloya bakıldığında, kent merkezinde oturanların % 35,4’nün Evren Mahallesinde, %23,1’nin Yeni Mahallede, %10,8’inin Bahçelievler Mahallesinde, %7,7’sinin Dumlupınar Mahallesinde, %6,2’sinin Kooperatif Mahallesinde, %4,6’sının Algül ve Çal Mahallesinde, %3,1’nin Conkbayır Mahallesinde, %1,5’nin de Alan, Ulus ve Batı Mahallelerinde oturdukları tespit edilmiştir. Kent merkezinde, İntihar edenlerin, intihar etmeden önce ikamet ettikleri mahalleler tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 10’a bakıldığında, kent merkezinde, intihar edenlerin büyük çoğunluğunun, bölge olaylarından dolayı kırsal kesimden şehir merkezine göç edenlerden oluştuğu görülür. Göç ile kent merkezine gelenlerin, genelde şehrin kenar mahalleri sayılan; Evren, Batı, Algül, Çal, Conkbayır, Alan, Ulus, Yeni ve Dumlupınar Mahallesinde oturdukları tespit edilmiştir. Bu mahaller diğer mahallere göre şehrin

kenar mahalleri olup, hizmet anlamında dezavantajlı ve PKK örgütünün sempatizanların en yoğun yaşadığı ve etkin olduğu yerler olarak bilinmektedir. Kent merkezinde yaşanan intiharların %83'ü, göçle, köyden gelip, kentin bu mahallerinde yaşayanlar oluşturmaktadır. Bu mahallelerde intihar oranının yüksek olmasında, değişik faktörler etken olmaktadır. Bunların başında, göç, ekonomik problemler, gelenek ve görenekler, şehir ve köy 'ün toplumsal yapısı arasındaki farklılıklar, toplumsal değişme ve benzeri faktörler intihar oranları üzerinde etkilidir.

Kentin Kooperatif ve Bahçelievler Mahallerinde ise intihar oranları çok azdır. Bu mahallerde göç edenlerin çok az olduğu veya hiç olmadığı tespit edilmiştir. Tabloyu incelediğimiz de; intihar oranlarının yoğun olduğu mahallerde oturanların, genelde ekonomik düzeylerinin iyi olmadığı, gelenek ve göreneklerin hâkim olduğu, dini emirlerin yerine getirildiği görülmüştür. Bu sonuçlarıyla tüm intihar literatür verilerine uymadığı görülür. Durkheim, Halbwachs' ın teorilerine, tamamen zıt olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır. Buna rağmen intihar oranlarındaki bu artışın; geleneksel kurallarından taviz vermeyen ebeveynler ile toplumun çağdaş kuralları arasında, sıkışıp kalan gençlerin, sebep olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.

Tablo 11. İkamet Edilen Yerleşim Yerinde Ne kadar Sure ile Kaldıkları

İkamet Edilen Sure	Sayı	Yüzde
0-5 yıl arası	11	10,6
5-10 yıl arası	9	8,7
10-15 yıl arası	35	33,7
15-20 yıl arası	20	19,2
20-25 yıl arası	19	18,3
25-30 yıl arası	5	4,8
30-35 yıl arası	2	1,9
35-40 yıl arası	3	2,9
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin intihar etmeden önce oturdukları adreste kalma sürelerine bakıldığında; intihar edenlerin en büyük oranlarının, % 33,7'sinin 10-15 yıl

arasında aynı adreste ikamet ettikleri tespit edilmiştir. Bunun dışında sırasıyla; %19,2'sinin 15-20, %18,3'nün 20-25, %10,6'sında 0-5 yıl arasında aynı adreste ikamet ettikleri tespit edilmiştir. İntihar Edenlerin, İntihar Etmeden Önce Oturdıkları Adreste, Kalma Süreleri tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 11'e bakıldığında; intihar edenlerin aynı adreste kalma sürelerinin en fazla 10-25 yıl arası olduğu tespit edilmiştir. PKK örgütü, 1984 yılında faaliyetlerine başlamış ve bölgenin tümünde etkin olması 90'lı yıllara kadar sürmüştür. Örgütün, 90'lı yıllarda, bölgenin tümünde etkin olması, çatışmaların yoğunlaşmasına, halkında; kırsal kesimden kent merkezlerine göç etmesine sebep olmuştur. Tablo 12 ye baktığımızda göçün en fazla 10 ile 20 yıl arasında olduğu görülür. İntihar edenlerin en fazla kentin kenar mahallerinde oturuyor olmaları ve bunların genelde kırsal kesimden göçle şehir merkezine göçtükleri, göç edenlerin veya çocuklarının intihar ettiği tezini, doğrular niteliktedir.

Tablo 12. İkamet Ettiği Yer Durumlarının Dağılımı

İkamet Ettiği Yerin Durumu	Sayı	Yüzde
Uzun süreden beri aynı adreste ikamet etmekteydi	28	26,9
Başka yerden buraya göç etti	76	73,1
Toplam	104	100,0

İntihar edenlerin aileleri ile yaptığımız görüşmelerde, intihar edenlerin ikamet ettiği yer durumları ilgili, ezili çoğunluğun; %73,1'nin başka bir yerden göç ettikleri ortaya çıkmıştır. İntihar edenlerin sadece %26,9'unun ise uzun bir süreden beri aynı yerde ikamet ettikleri ortaya çıkmıştır. İntihar edenlerin, intihar etmeden önce, ikamet ettiği yer durumları tablo 12'de görülmektedir.

3.1.6. Göç Etmeye İlişkin Veriler

Kent merkezli araştırmaların tümünde göç olgusu, ciddi bir değişkendir. 20. yüzyılda sanayileşme ve kentleşme ile beraber, kentlerde yeni iş sahalarının açılmış olması, kırsal kesimden, kentlere göç dalgasını oluşturmuştur (Keser, 2010:15). Ancak göç olgusu başlı başına bir sorun olarak kentlilerin hayatlarını, olumsuz etkilemiş

kentlilerinde, kendilerine göre bazı tedbirler almasına sebep olmuştur. Bu önlemler; kentsel izolasyon, konut ayrımcılığı, azınlıklaştırma, marjinalleştirip, ötekileştirme politikalarıdır. Bu politikalar göç edenlerin psikolojileri üzerinde büyük sorunların ve patolojik problemlerin oluşmasına sebep olmuştur (Kaya,2009: 15).

Ülkemizde de Sanayileşme ile birlikte kırdan kente büyük göç dalgası yaşanmıştır. Göçün olmasında daha iyi hayat şartlara kavuşmak ve siyaset kurumların teşvikleri etkili olmuştur. Ancak ülke genelinin dışında, 90 yılların başında, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde; Diyarbakır, Siirt, Mardin, Hakkâri, Şırnak ve Batman illerinin kırsal kesiminden, şehir merkezlerine ve ülkenin batısında bulunan metropollere, terör eylemlerinden ve güvenlik güçlerinin sert tutumlarından dolayı zorunlu göçler yaşanmıştır.

Tablo 13. Göç Dağılımları

Nereden Göç Ettikleri	Sayı	Yüzde
İl	6	7,9
İlçe	18	23,7
Köy	52	68,4
Toplam	76	100

İntihar edenlerin göç dağılımlarına bakıldığında, intihar edenlerin büyük çoğunluğunun %73,1'inin başka bir yerden Siirt merkeze göç ettikleri, göç etmeyenlerin oranının ise %26,9 olduğu tespit edilmiştir. Tablo 13'e bakıldığında; Kent merkezinde intihar edenlerin büyük bir oranının; şehir merkezine göç edenlerden oluştuğu görülür. Kent merkezinde intihar eden; 76 kişinin %68,4'nün köylerden, %23,7'sinin ilçelerden, %7,9'nun ise başka bir ilden Siirt merkeze göç ettiği tespit edilmiştir. Siirt ilinin ilçeleri de kırsal kesim olduğu düşünüldüğünde, kent merkezinde intihar edenlerin %92,1'nin kırsal kesimden, şehir merkezine göç edenlerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 14. Göç Sebeplerinin Dağılımı

Göç Sebepleri	Sayı	Yüzde
Köylerimiz güvenlik güçleri tarafından boşaltıldığı için	18	23,7
Terör örgütünün baskıları yüzünden	31	40,8
Can güvenliğimiz için kendi isteğimizle	1	1,3
İyi bir iş bulmak için.	2	2,6
Eğitim nedeniyle	2	2,6
Evlilik nedeniyle	21	27,6
Kan ve namus davası için	1	1,3
Toplam	76	100

İntihar edenlerin, göç sebeplerinin dağılımına bakıldığında; intihar edenlerin büyük çoğunluğunun göç etmesi, göç etme sebeplerinin nedeni hakkında bilgi sahibi olmamızın gerektiği kanaatini ortaya çıkarmıştır. Yaptığımız araştırmada göç edenlerin, büyük çoğunluğu, %40,8'i köylerinin terör örgütünün baskıları yüzünden, %27,6'sının evlilik nedeni ile %23,7'si köylerinin güvenlik güçleri tarafından boşaltıldığı için göç ettikleri ortaya çıkmıştır. Bunlarla beraber, %1,3'ü can güvenliğinin tehlikede olması ve kan davasından dolayı, %2,6'sı, eğitim nedeni ve iyi bir iş bulmak için, göç ettikleri tespit edilmiştir. İntihar edenlerin, göç etme sebepleri Tablo 46'da gösterilmiştir.

Araştırma kapsamında görüşülen aileler, zorunlu göçe maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir. İntihar edenlerin ailelerinin, göç sebepleri olarak; köylerini güvenlik güçleri ve örgüt üyelerinin baskıları yüzünden boşaltılıp, zorunlu göçe maruz kaldıklarını iddia edenlerin oranı % 66 dır. İntihar edenlerin aileleri, göçten sonra maddi ve manevi zorluklarla karşılaştıklarını, çocuklarının bu durumdan çok etkilendiklerini dile getirmişlerdir. Zorunlu göçe maruz kalıp çocukları intihar eden ailelerin hemen hemen tamamı intiharın asıl kaynağının, göç olduğunu iddia etmeleri, üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur.

TESEV tarafından güneydoğuda göç etme nedenleri için yapılan araştırmada; göçme etme sebeplerinin; asker veya korucuların; köy boşaltmaları, yakmaları, yıkmaları, bunların halka; fiziksel ve sözlü şiddet uygulamaları, çatışma ortamının

kişilerde yaratmış olduğu güvensizlik duyguları, PKK'nın baskısı ve ekonomik sorunlar olarak belirtmişlerdir (Çelik, 2006:174). TESEV' in yapmış olduğu bu araştırma, zorunlu göç nedenleri için yaptığımız çalışma ile bir paralellik göstermektedir.

Tablo 15. Göçten Sonra Karşılaşılan Problemlerin Dağılımı

Karşılaşılan Problemler	Sayı	Yüzde
Her hangi bir problemle karşılaşmadı	19	25
İşsizlik	10	13,1
Maddi imkânsızlıklar	23	30,4
Yalnızlık/yabancılık çekti	10	13,1
Ailevi sorunlar	11	14,5
Yabancılaşma	1	1,3
Uyum Problemleri	2	2,6
Toplam	76	100

Göçten sonra karşılaşılan problemlerin dağılımına bakıldığında; intihar edenlerin göçten sonra karşılaştıkları en büyük problemin, %30,4 ile maddi imkânsızlıklar olduğu, %14,5'nin ailevi sorunlar yaşadığı, %13,1'nin işsizlik, yalnızlık ve yabancılık çektiği, %2,6'sının uyum problemleri yaşadıkları %1,3'nün de yabancılaşma sorunu yaşadığı ortaya çıkmıştır. %25'nin de herhangi bir sorunla karşılaşmadığı tespit edilmiştir. İntihar edenlerin göçten sonra karşılaştıkları problemler tablo 47'de gösterilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre intihar edenlerin ailelerinin büyük bir kısmının göç ettikten sonra sorunlarla karşılaştıkları ortaya çıkmıştır. En büyük sorun ise maddi imkânsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Göç olgusundan sonra göçmenlerin karşılaştığı maddi imkansızlık, işsizlik, yabancılaşma, uyum problemleri diğer literatür verileriyle uyumaktadır.

3.1.7. Öğrenim Düzeyleri

Eğitimin intiharı azaltıcı ve arttırıcı etkisi olduğu konusunda değişik görüşler vardır. Bazı ilkel kabilelerde eğitilmiş nüfusta intihar oranları fazlayken bazılarında ise azdır. Ancak şöyle bir gerçek de vardır ki, insanları bir arada tutan ve onların

anlaşmalarını sağlayan bir araç olarak eğitimin kabul edildiği bir gerçektir.

Tablo 16. Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı

Öğrenim Düzeyi	Sayı	Yüzde
Okuryazar değildi	30	28,8
Okuryazardı ama okul mezunu değildi	6	5,8
İlkokul mezunuydu	15	14,4
Ortaokul mezunuydu	18	17,3
Lise mezunuydu	17	16,3
Üniversite mezunuydu	7	6,7
İlköğretim birinci kademe öğrencisiydi	5	4,8
Üniversiteyi terk etti	3	2,9
Lise öğrencisiydi	2	1,9
Üniversite öğrencisiydi	1	1,0
Toplam	104	100,0

Araştırmadan elde edilen verilere göre intihar edenlerin %28,8'nin okuryazar olmadığı, %17,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %16,3'ünün dengi okul (lise) mezunu olduğu, %14,4'ünün ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. %6,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %5,8'inin okuryazar ama herhangi bir okul mezunu olmadığı, %4,8'inin halen ilköğretim birinci kademe öğrenci olduğu, %2,9'unun üniversiteyi terk ettiği %1,9'unun da lise öğrencisi olduğu ve %1'inin de üniversite öğrencisi olduğu tespit edilmiştir. İntihar edenleri öğrenim düzeyleri Tablo 16'da gösterilmektedir.

İntihar edenlerin yaşlarının genç olmasına karşın eğitim düzeylerinin düşük olması; ilimizin kırsal kesiminde eğitim olanaklarının yetersizliği, bölgede yaşanan olaylar, eğitime yeteri kadar önem verilmemesi ve cinsiyet ayrımı bu durumun olmasında etkindir. Kız çocukları ilköğretimden yararlanamaya bilmektedir. Özellikle lise mezunlarında görülen intihar olaylarında, bireylerin aldıkları eğitimle artan değişme olgusu ve geleneksel yapı arasındaki çatışmanın bireydeki ruhsal çöküntü ve hayal kırıklığına uğratmakta ve bireyi intihara götürmektedir.

Tablo 16 bütün olarak değerlendirildiğinde, okuryazar olmayanlarda intihar etme oranının, en yakın takipçine göre en az iki kat fazla olduğu görülmektedir. Genel Olarak belirlenen bu düzeyde intihar edenlerin yüksek olması oldukça anlamlıdır. Araştırmadan elde edilen veriler literatür verileri ile karşılaştırıldığında şu sonuçlara varılabilir. Genel olarak eğitim düzeyi arttıkça intihar oranları azalmaktadır. (Uçan, 2005) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre intihar edenlerin büyük bir çoğunluğu ilkokul ve lise mezunudur.

Oktik (2005)'e göre intihar eden kişilerin öğrenim düzeylerinin; %29,5'inin ilkokul mezunu, %13,2'sinin lise mezunu, %6,6'sının ise okuryazar olmadığı sonucuna varmıştır. Erjem (2009) Mersin intiharlarında ise daha çok ilkokul (%27) ve ilköğretim (%30,5) düzeyinde, lise ve dengi bir okulu bitirenlerin oranı %20,3, yükseköğretim mezunlarının oranı ise %7,9 olarak tespit etmiştir. 2012 TÜİK verilerine göre intihar eden kişilerin %31,7'si ilkokul mezunu 'dur. İlkokul mezunlarını %20,6 ile ilköğretim, %16,4 ile lise veya dengi okul, %7,7 ile yükseköğretim mezunları takip etmektedir. Okur yazma bilmeyenlerin oranı ise %3,3 olarak tespit edilmiştir.

Yukarıdaki sonuçlarla araştırmamız arasında bir karşılaştırma yapıldığında genel olarak tüm Türkiye'de okuryazar oranı düşük olanlarda intihar eğilimi daha fazladır. Siirt ili intiharlarını diğer intiharlardan ayıran en belirgin özelliklerden biride intihar edenlerin büyük bir çoğunluğunun (%28,8)'inin okuryazar olmadığıdır.

Tablo 17. Okuldaki Başarı Durumlarının Dağılımı

Okuldaki Başarı Durumu	Sayı	Yüzde
Başarılı bir öğrenciydi	10	50
Başarısız bir öğrenciydi	3	25
Orta halli bir öğrenciydi	7	35
Toplam	20	100

Öğrenci olup intihar edenlerin okuldaki başarı durumlarının dağılımlarına bakıldığında; başarılı olanların oranının %50, orta halli öğrenci oranının %35, başarısız öğrenci oranının da %25 olduğu tespit edilmiştir. Tablada da görüldüğü gibi intihar eden öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun başarılı bir öğrenci profiline sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum literatür verileriyle uyuşmamaktadır. Araştırmamıza konu

olan bireylerin öğrencilik ve başarı durumları Tablo 17’de gösterilmiştir.

3.2. İntihar Edenlerin Ekonomik Ve Mesleki Özellikleri

Siirt ilinde gerek hizmet sektörünün ve gerekse sanayi sektörünün gelişmemiş olması, iş imkânlarını kısıtlamıştır. Buradaki halkın, kamu sektöründen de yararlanmaması, eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 18. İntihar Edenlerin Her Hangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarının Dağılımı

Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	51	49,0
Hayır	53	51,0
Toplam	104	100,0

Tablo 18’te görüldüğü gibi intihar edenlerin intihar etmeden önce, %51’inin herhangi bir işte çalışmadıkları, %49’unun ise çalıştıkları tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmada intihar edenlerin büyük çoğunluğunun kadın olması, herhangi bir işte çalışmayanların oranlarının fazla olmasına sebep olmuştur. Bu durumun böyle olmasında Siirt ilinin geleneksel ve ataerkil toplum yapısına sahip olması dinsel etkilerin hâkim olması etkindir. Yaşanılan toplumda, özellikle sosyo-ekonomik durumu düşük olan ailelerin, kadının çalışmasına sıcak bakmamaları kadınların iş hayatında bulunmalarını engellemiştir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere kadınların kentlerde iş gücüne katılamamasının en büyük sebebi geleneksel yapının baskılarından ve eğitilmiş olmamalarından kaynaklanmaktadır.

Tablo 19. Çalışmama Durumlarının Dağılımları

Çalışmamanın Nedenleri	Sayı	Yüzde
Öğrenciydi	20	37,7
Ev hanımıydı	30	56,3
İş bulamayanlar	3	6
Toplam	53	100

İntihar edenlerin çalışmama durumlarının dağılımına bakıldığında; intihar etmeden önce %56,3'nün ev hanımı, %37,7'sinin öğrenci, %6'sında çalışma şartlarını taşıdığı halde iş bulamayanlardan oluştuğu görülmektedir. Tablo 19'da intihar edenlerin intihar etmeden önce çalışmama durumlarının dağılımları görülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular; Oktik (2005) tarafından yapılan Muğla intiharları araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmaya göre; intihar bakımından, ev hanımları, serbest meslek sahipleri, işsizler ve öğrenciler önemli risk gruplarını oluşturmaktadırlar. Erjem (2009) Mersin intiharlarında en çok intiharin serbest meslek (%16,2), ev hanımı (%15,6) ve işsizlerde (%15,2) olarak tespit etmiştir. TÜİK (2012) verilerine göre intihar edenler arasında iş/mesleği olmayanların (Ev kadını, emekli, öğrenci) oranı %58,3, modern tarım ve hayvancılık ile uğraşanların intihar oranı %8,6, üst düzey yöneticiler ve müdürlerin intihar oranı %9,1 olarak tespit edilmiştir.

Bu veriler ışığında Siirt ilinde meydana gelen intiharların Türkiye'deki diğer intiharlarla bir benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Tablo 20. Mesleki Durumlarının Dağılımı

Meslek Dağılımları	Sayı	Yüzde
Esnaf	4	7,8
Kamu görevlisi	4	7,8
Normal işçi	13	25,5
Çiftçi	2	3,9
Mevsimlik işçi	27	52,9
Güvenlik görevlisi	1	2,1
Toplam	51	100

İntihar edenlerin mesleki durumlarının dağılımına bakıldığında; Tablo 20'de görüldüğü üzere, çalışanların %52,9'nun mevsimlik işçi, %25,5'inin normal işçi, %7,8'inin kamu görevlisi ve esnaf olduğu, %3,9'unun çiftçi %2,1'inin de güvenlik görevlisi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Kadınların mesleki dağılımına bakıldığında büyük çoğunluğunun çalışmadığı, çalışanların ise herhangi bir sosyal güvencesi olmayan mevsimlik işlerde çalıştığı tespit

edilmiştir. Bu durum kadınların çalışma oranının, erkeklerden daha az olduğu sonucunu çıkartmaktadır. Bu da gelenek ve göreneklerin etkisi ve kız çocuklarının okullara gönderilmemesi görüşünün doğruluğunu göstermektedir.

Tablodaki verilerden de açıkça anlaşıldığı üzere intihar eden kişiler arasında ev hanımlarının büyük bir çoğunluğa sahip olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların toplumsal yaşamlarının sınırlı olması, eğitim seviyelerinin düşük olması kendi ayakları üzerinde duramamaları ve özellikle kocaya bağımlı olmaları ile açıklanabilir.

Araştırmaya göre intihar edenlerin %93'ünün sürekli ve yeterli gelir getirici bir işte çalışmadığı görülür. Bu noktada intihar edenlerin %66,3'ünün kadın olduğu hatırlanırsa; ilde, kadının tarımsal alanın dışında çalışma koşullarının olmadığı gerçeği ortaya çıkmıştır.

Tablo 21. Aylık Gelirlerinin Dağılımı

Aylık Geliri	Say	Yüzde
500 TL'den aşağı-	19	37,5
501-750 TL	17	33,5
751—1000 TL	7	13,7
1001- 1250 TL	2	3,9
1251- 1500 TL	1	1,9
1501- 1750 TL arası	1	1,9
1751- 2000 TL	1	1,9
2001-- 2500 TL	1	1,9
2501-- 3000 TL arası	1	1,9
3001 ve üstü	1	1,9
Toplam	51	100

İntihar edenlerin intihar etmeden önce aldıkları aylık gelir dağılımlarına bakıldığında; %37,5'inin 500 TL'den az ücret aldığı, %33,5'nin 501-750 TL arasında ücret aldığı, %13,7'sinin 751-1000 TL arasında ücret aldığı, %3,9'unun 1001 TL ile 1250 TL arası ücret aldığı tespit edilmiştir. Tablo 21'de aylık gelir dağılımları verilmiştir.

Durkheim'e göre intihar kent merkezlidir. Dolayısıyla kentlerde gelir düzeyin artması intihar sebebidir. Gelişmiş batı ülkelerinde intihar ve intihar girişimlerinin yüksek olması bunu doğrular niteliktedir. Yapılan araştırmalarda çocukluğunu bolluk içinde geçirenlerde, çocukluğunu yokluk içinde geçirenlere oranla 3 kat fazla intihar girişimlerinde bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22. İş Yerindeki Sorunlarının Dağılımı

İş Yerinde Sorunların varlığı	Sayı	Yüzde
İşyerinde Şiddet	4	18,18
İşyerinde geçimsizlik	17	77,27
Psikolojik ve sinirsel problemler	1	5,55
Toplam	22	100

Herhangi bir iş yerinde çalışıp, iş yerindeki sorunların dağılımına bakıldığında; %77,27'sinin işyerinde geçimsizlik sorunları yaşadığı, %18,18'inin iş yerinde şiddet gördüğünü, %5,55'inin ise iş yerinde psikolojik problemler yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 23. Anne ve Babasının İş Durumlarının Dağılımı

Anne ve Babanın İş Durumu	Sayı	Yüzde
Baba çalışıyor, Anne çalışmıyor	73	76
İkisi de çalışıyor	14	14,6
İkisi de çalışmıyor	5	5,2
Anne çalışıyor, Baba çalışmıyor	4	4,2
Toplam	96	100

İntihar edenlerin ebeveynlerinin iş durumlarına baktığımızda; babası çalışıp annesi çalışmayanların oranı %76, ebeveynleri çalışanların oranı %14,6, anne babası çalışmayanların oranı %4,8, annesi çalışıp babası çalışmayanların oranı ise %3,8 dir.

Ailelerde ekonomik seviyenin belirlenmesinde babanın meslek durumu ve aylık gelir düzeyi dikkate alınan iki önemli değişken oluşturmaktadır. Bölgede baba mesleği ile aylık gelir arasında doğrudan bir ilişki vardır. Çünkü bölge insanının aile yapısına

baktığımızda ailede, baba çalışıp ailenin diğer fertlerine bakmaktadır. Bazen de ailenin kadın olmayan üyeleri çalışır baba da işsiz olabilir.

Tablo 24. Babasının Mesleki Durumlarının Dağılımı

Babasının Meslek Durumu	Sayı	Yüzde
Çiftçi	34	35,4
Memur	10	10,4
Gündelik İşçi	27	28,1
Asgari ücretli	1	1,0
Taksici	2	2,1
Emekli	6	6,3
Esnaf	9	9,4
Çoban	5	5,2
Mevsimlik İşçi	2	2,1
Toplam	96	100

Tablo 24’de görüldüğü gibi; Siirt ilinde intihar edenlerin anne veya babalarının; %35,4’ü çiftçi, %28,1’i gündelik işçi, %10,4’ü memur, %9,4’ü esnaf, %6,3’ü emekli, %5,2’si çoban, %2,1’i taksici, mevsimlik işçi ve %1’inin de asgari ücretli, işçi olduğu tespit edilmiştir.

Yukardaki tabloya bakıldığında intihar edenlerin aile reislerinin büyük bir kısmının ekonomik olarak düşük gelirli işlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Meslek guruplarına bakıldığında intihar edenlerin ailelerinin büyük bir kısmı çiftçi, gündelik işçi, çoban ya da mevsimlik işçi olduğu görülmüştür. Bu meslek guruplarına baktığımız zaman bunların hemen hemen hepsinin düzenli bir aylık gelire sahip olmadıkları görülür. Çiftçi kategorisinde ve gündelik işçi kategorisinde olanların oranı %58,7’dir. Bu oran aslında aile reislerinin ya da intihar edenlerin babalarının düzenli gelirlerinin olmadığını göstergesidir. Memur, emekli ve esnaf olanların oranı da %24,1’dir. Tablodan sadece bu kişilerin düzenli bir aylık gelirlerinin olduğu söylenebilir.

Bu durum genellikle işsiz olan veya düşük gelirli mesleklerde çalışan bireylerin çocuklarının intihar ve intihar girişimlerinde bulunma oranlarının daha yüksek olduğunu

gösterir. Nitekim çalışmamızın sonuçlarına göre düzenli bir geliri olmayanların oranının %74'ü bulması bunu doğrulamaktadır.

İntihar eden kişilerin annelerinin, ise büyük çoğunluğunun herhangi bir meslek sahibi olmadıkları ve gelir getirici bir işte çalışmadıkları tespit edilmiştir. Bunlar genelde ev hanımı olarak kaldıkları tespit edilmiştir.

Özellikle Siirt il merkezine, bölge olaylarından dolayı meydana büyük bir göç dalgası olmuştur. Bölge insanı genel itibari ile tarım ve hayvancılık ile uğraşmaktadır. Göç dalgası yaşanmadan önce insanlar geçimlerini bu şekilde sağlamaktaydılar ve birçok ihtiyaçların doğadan temin edebiliyorlardı. Fakat kent merkezine göç edildikten sonra binlerce işsiz aniden ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Kent merkezi ise kısa bir süre içerisinde akın eden binlerce insanın ihtiyaçların karşılamakta aciz kalmıştır. Bu durum ailelerde ekonomik ve sosyal sıkıntıların baş göstermesine sebep olmuştur. Kent ile köy ortamının sosyal açıdan birbirine hiçbir şekilde benzemediği apaçık bir gerçektir. Köy ortamında herhangi bir sorun ve sıkıntıyla karşılaşan bir birey kendi akrabalarına, komşularına bu sorunu açabilir ve bu sorunu ortadan kaldırabilir. Ancak kentte yalnızlaşma, bireyselleşmeye bağlı olarak ortaya çıkan yabancılaşma, herhangi bir sorun karşısında bireyi ümitsizliğe umutsuzluğa sevk etmektedir. Bu durumda kişinin intihar etmesi kaçınılmazdır.

3.3. İntihar Edenlerin Aile Yapılarına İlişkin Veriler

3.3.1. İntihar Eden Kişilerin Aileleri İle İlgili Genel Bilgiler

İntihar oranlarının yüksek olmasında aile reisinin etkin ve baskın olması en büyük etkindir. Bu durum geleneksel bir aile yapısının hâkim olduğunu ve ataerkil kurallarının işlendiğinin apaçık göstergesidir. İntiharların olmaması için aile içerisinde aile üyeleri tarafından belirlenmiş olan kuralların olması ve bunun demokratik yöntemlerle oluşturulması gerekmektedir. Siirt ilinde meydana gelen intiharlar genel olarak kadın intiharlarından oluşmaktadır. Bu durumun böyle olmasında kadınların aile içerisinde söz sahibi olmaması kendi kararlarını verememesi etkindir. Aile ile birey arasındaki bağların zayıflığı ya da gevşekliği intihar için neden olarak görülebildiği gibi bu bağların sık olması da toplum bilimciler için intihar nedeni olarak görülmektedir (Sungur, 1998:15).

Tablo 25. Ailevi Sorunların Durumu

Ailede Sorunun Varlığı	Sayı	Yüzde
Evet, vardı	73	70,2
Hayır, yoktu	31	29,8
Toplam	104	100,0

İntihar edenlerin intihar etmeden önce aile sorunları olanların % 70,2 olduğu olmayanların ise %29,8 olduğu tespit edilmiştir. Bu durum bize intihar edenlerin aile içinde sorunlar yaşadığının apaçık bir göstergesidir. Aile içindeki otorite ve güç yapısı ailedeki iletişimin en belirli ögesidir. Aile içinde sağlam iletişim kanallarının olması aile fertlerini birbirine bağlar ve sorunların beraber çözülmesini kolaylaştırır.

Siirt ilinde geleneksel ataerkil toplum yapısı hâkimdir. Böyle bir yapıda babanın salt otoritesi vardır. Babaya karşı gelmek onunla tartışmak ya da onun istemediği bir davranışı yapmak düşünülemez. Baba ile çocuk arasında korkuya dayalı bir saygı vardır. Baba çocuğuna karşı olan sevgisini hiçbir şekilde dışarıya yansıtamaz. Bu sevgi ancak dolaylı yollarla olur. Babanın çocuğu ile kucaklaşması onu sevmesi hor görülebilir Baba ile çocuk arasındaki ilişkiler mesafelidir (Yörükoğlu, 1998:57).

Tablo 26. Ailevi Sorunların Dağılımı

Ailedeki Sorunların Niteliği	Sayı	Yüzde
Aile içi şiddet	22	31,2
Psikolojik sorunlar	3	4,1
Zorla başkasıyla evlendirme	33	44,2
Boşanma	3	4,1
Maddi İmkânsızlıklar	2	2,7
İsteddiği kişi ile evlenememe	10	13,7
Toplam	73	100

Yaptığımız çalışmada, intihar edenlerin %44,2'sinin zorla başkasıyla evlendirildiğinden, %31,2'sinin aile içi şiddet gördüğünden, %13,7'sinin istediği kişi ile evlenememesinden, %4,1'nin psikolojik sorunlar yaşadığından ve boşanmış

olmasından, %2,7'sinin de maddi imkânsızlıklardan intihar ettiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Babanın hâkim olduğu bir aile yapısında çocuğun bağımsız kişilik geliştirmesi ve kendi kararlarını kendisinin vermesi düşünülemez. Bu anlamda kırsal kesim ile kentlerde meydana gelen intihar oranları birbirinden farklılık göstermektedir. Çekirdek ailenin de geleneksel aileden bazı dezavantajlı durumları olduğu kuşkusuzdur. Çekirdek ailede çocuk belli bir yaşa geldikten sonra almış olduğu eğitimle hayatını ikame ettirmek zorundadır. Bu durumda çocuğun bireyselleşme, yalnızlaşma sorunlarına sebep olmaktadır. Böyle bir bireyin herhangi bir sorunla karşılaşması noktasında başvuracağı ya da danışacağı hiç kimse yoktur. Bu da kendisini intihara sürükleyebilir (Özçelik,1995:39)

Geleneksel bir aile ortamında yetişen çocuğun ailesinin isteklerini geri çevirmesi düşünülemez. Dolayısı ile bölgede yapılan evliliklerin büyük bir çoğunluğunun çocukların istekleri ile değil de ailelerin istekleri ile olduğu tartışmasızdır. Nitekim yaptığımız araştırmada da intihar edenlerin ezici bir çoğunluğunun kendi isteklerinin dışında, başkaları ile evlendirilenlerden oluştuğu görülmüştür.

Tüm dünya intiharın aile geçimsizliği ile orantılı olduğu görülür. Aile geçimsizliğinin olmasının sebebi, aile fertlerinin birbirini anlamamaları ve birbirlerine saygı göstermemelerinden kaynaklanmaktadır. Baskıcı aile ortamında aile bireylerinin düşüncelerini ve duygularını dürüstçe açığa vurmalarına yer yoktur. Bu tür ailelerde yaşayan çocukların duygularını, sorunlarını ve neler hissettiklerini ebeveynlerine söylemekten çekindikleri için bu çocukların intihara eğilimleri daha fazladır.

Tablo 27. Anne ve Babasının Birliktelik Durumlarının Dağılımı

Birliktelik Durumu	Sayı	Yüzde
Anne-baba sağ- birlikte	81	77,9
Anne-baba sağ – ayrı	6	5,8
Anne sağ, baba ölmüş	8	7,7
Anne-baba ölmüş	5	4,8
Baba sağ, Anne ölmüş	4	3,8
Toplam	104	100,0

İntihar edenlerin ebeveyn durumlarına bakıldığında, intihar edenlerin %77,9'unun anne babalarının sağ ve birlikte oldukları, %7,7'sinin annesinin sağ babasının ölmüş olduğu, %5,8'inin anne babasının sağ ama ayrı olduğu, %4,8'inin anne ve babasının ölmüş olduğu, %3,8'inin de babasının sağ annesinin ölmüş olduğu tespit edilmiştir. Ebeveyn durumları tablo 27'de görülmektedir.

İntihar girişimlerinin büyük çoğunluğunda kadının olmasında, kadının toplum içerisindeki statüsü ve kadına yönelik doğrudan ve dolaylı istismar ve şiddet olguları etkilidir. Kadın intiharlarının engellenebilmesi için kadınların toplumsal hayattaki statülerinin değişmesi kadın eğitimlerine önem verilmesi kadınları sosyal güvenceye sahip olmasının sağlanması maddi imkanların düzeltilmesi ve kendi ayakları üzerinde durmasının sağlanması gerekmektedir (Demir,1998:16).

Aile içi ilişkilerin yoğun ya da gevşek olması intihar oranlarını arttıran bir etkidir. Birey içinde yaşadığı ailenin bir göstergesi durumundadır. Ailede ortaya çıkan bir sorun bir problem fertlerine yansır. Bu durum hem aileyi hem de aile üyelerini etkiler. Durkheim'e göre aile içinde aile fertlerinden birinin ölümü veya intiharı, diğer üyelerin intihar etmesi üzerinde etkili olabilir.

Aile bütünlüğünün ortadan kalkması anne babanın boşanması, anne babadan ya da kardeşlerden birinin ölümü, üvey anne baba veya kardeşlerle birlikte yaşama, bireyi intihara götüren sebepler arasındadır. Bunun dışında Durkheim' in de işaret ettiği gibi ailede oluşan büyük iflaslar, afetler tedavisi mümkün olmayan hastalıklar aile üyelerinden birini depresyona girmesi ailenin değerlerinin ya da inançlarının değişmesi ya da yeni değerler ile eski değerler arasında kalması, bireyi intihara götüren risk faktörleridir. Genel olarak bakıldığında, bireyin intihar etmesinde aile içi ilişkilerin ve aile geçimsizliğinin çok büyük etkisinin olduğu tartışmasızdır.

Durkheim'e göre bir aile ne kadar geniş ise ve aile üyeleri fazla ise ortak duyguları ve ortak yanları o kadar fazladır. Az üyeli bir ailede ise bunun tersi yaşanır. Az üyeli ailede duyguların paylaşılması zordur (Durkheim, 1986:25).

Yapılan araştırmalarda aile büyüklüğü ve içindeki fertlerin sayısı ile intiharın hızı arasında ters yönde bir ilişki vardır. Aile fertlerinin sayısı fazlalaştıkça intihar oranları azalır. Aile fertlerinin sayısı azaldıkça intihar oranları artar. Tek yaşadığı evlerde ise intihar oranları hem kadın da hem de erkek te çok yüksektir (Koç,1993:63-65).

Tablo 28. Anne-Babasıyla Olan İlişki Durumlarının Dağılımı

Ebeveynleri İlişkilerinin Niteliği	Sayı	Yüzde
Çok iyi	18	17,3
İyi	30	28,8
Normal	27	26,0
Kötü	18	17,3
Çok kötü	11	10,6
Toplam	104	100,0

Araştırma sonuçlarına göre intihar edenlerin %28,8'inin anne ve babasıyla ilişkilerinin iyi olduğu, %26'sının normal olduğu, %17,3'ünün çok iyi olduğu, %17,3'ünün kötü olduğu, %10,6'sının çok kötü olduğu tespit edilmiştir.

Genel olarak tabloya bakıldığında; anne babasıyla aralarında sorun yaşamayanların oranı %72,1, sorun yaşayanların oranı ise %27,9 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bize aile içerisindeki ilişkilerin iyi ve yoğun olması, intiharı engeller tezinin Siirt ili intiharları için doğru bir tespit olmadığını gösterir.

Tablo 29. Anne-Babasıyla İlişkilerinin Kötü Olma Durumlarının Dağılımı

Anne-babasıyla İlişki Durumları	Sayı	Yüzde
Anne ve Babası kendisine şiddet uyguluyordu	10	34,5
Anne ve babası ile geçimsizlerdi	17	58,6
Anne ve babası boşanmışlardı	2	6,9
Toplam	29	100

Yapılan çalışmada; anne babasıyla geçimsiz olanların oranı %58,6, kendisine şiddet uygulananların oranı %34,5, anne babasının boşanmasından dolayı ailesiyle ilişkileri kötü olanların oranı ise %6,9'dur.

Tablo 29 analiz edildiğinde anne ve babasıyla sorun yaşayanların sayısı 10'dur. Bu veriler bize Siirt ilinde intihar edenlerin genel olarak anne babasıyla sorun yaşamadıklarını gösterir.

Tablo 30. Anne ve Babasının Öğrenim Durumlarının Dağılımı

Anne ve Babasının Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde
Anne- baba okuryazar değil	55	52,9
Anne - baba diplomasız ancak okuryazar	5	4,8
Anne okuryazar değil, baba ilkokul mezunu	9	8,7
Anne ilkokul mezunu baba okuryazar değil	2	1,9
Anne okuryazar değil, baba ortaokul mezunu	1	1,0
Anne ortaokul mezunu, baba okuryazar değil	4	3,8
Anne baba ortaokul mezunu	3	2,9
Anne ortaokul mezunu, baba lise mezunu	1	1,0
Anne ilkokul mezunu, baba lise mezunu	6	5,8
Anne baba ilkokul mezunu	5	4,8
Anne okuryazar değil, baba diplomasız okuryazar	11	10,6
Anne diplomasız okuryazar, baba okuryazar değil	2	1,9
Toplam	104	100,0

Araştırma sonuçlarında intihar edenlerin ebeveynlerinin yarısından fazlasının % 52,9'nun okuryazar olmadığı, %10,6'sının annesinin okuryazar değil, babasının diplomasız okuryazar, %8,7'sinin annesinin okuryazar olmadığı, babasının ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada %5,8'inin annesinin ilkokul mezunu babasının lise mezunu olduğu, %4,8'nin annesinin ve babasının okuryazar olduğu, %3,8'inin anne ortaokul annesinin okuryazar olmadığı, %2,9'unun annesinin ve babasının ortaokul (ilkokul 1. kademe) mezunu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. %1,9'nun annesinin ilkokul mezunu, babasının okuryazar olmadığı ve annesinin okuryazar değil, babasının diplomasız okuryazar olduğu, %1'inde annesinin okuryazar olmadığı, babasının lise mezunu olduğu ve annesinin okuryazar olmadığı babasının ortaokul mezunu olduğu araştırmalarla tespit edilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, intihar edenlerin ebeveynlerinin yarısından fazlasının okuma yazma bilmediği, diğer yarısının da, % 40,3'nün ilköğretim mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Okuryazar olma durumlarına bakıldığında, erkeklerin kadınlardan daha fazla okuryazar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bölgede eğitimin hangi seviyede

olduğunu gözler önüne sermektedir. Ebeveynlerin okuma yazma oranlarının düşük olmasında, köylerinde okullaşma oranının az olması veya hiç olmamasından, devleti temsil eden bürokratların görevlerini iyi icra etmemelerinden, ataerkil toplum yapısının okumaya, özellikle kız çocukların okumasına, sıcak bakmamasından, bölgede 30 yıldır düşük yoğunluklu bir savaşın yaşanmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 31. Kardeşleri İle Olan İlişki Durumlarının Dağılımı

Kardeşleri İle Olan İlişkileri	Sayı	Yüzde
Çok iyi	32	30,8
İyi	35	33,7
Normal	31	29,8
Kötü	3	2,9
Çok kötü	3	2,9
Toplam	104	100,0

İntihar edenlerin kardeşleri ile olan ilişkilerine baktığımızda, %33,7'sinin kardeşleri ile arasının iyi olduğu, %30,8'inin kardeşleri ile arasının çok iyi olduğu , %29,8'inin kardeşleri ile arasının normal olduğu, %5,8'inin de kardeşleri ile aralarının kötü veya çok kötü olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Genel olarak; intihar edenlerin %94,2'sinin kardeşleri ile aralarının iyi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 32. Kardeşleri İle Olan İlişkilerin Kötü Olma Sebeplerinin Dağılımı

Kardeşleri İle Olan İlişkileri	Sayı	Yüzde
Aile içi şiddetten dolayı	2	33,3
Aile içi geçimsizlikten dolayı	2	33,3
Borçları yüzünden kötüydü	2	33,3
Toplam	6	100,0

Kardeşleri ile aralarında problem yaşayanların %33,3'nün aile içi şiddetten, %33,3'nün aile içi geçimsizlikten, %33,3'nünde borçları yüzünden kötü olduğu sonucu

tespit edilmiştir.

Tablo 33. Aynı Konutta Kalma Durumlarının Dağılımı

Aynı Konutta Kalma Sayıları	Sayı	Yüzde
Yalnız yaşırdı	2	1,9
Sadece eşi ve çocukları ile birlikte yaşırdı	20	19,2
Anne ve babasıyla yaşırdı (bekar)	12	11,5
Anne, Baba, Bekâr Hâlâ ve/veya Amcalarla beraber yaşırdı	41	39,4
Anne, baba, babaanne ve dede ile birlikte yaşırdı	9	8,7
Erkeğin anne babası, aile ile beraber yaşırdı	20	19,2
Toplam	104	100,0

Tablo 33’de görüldüğü gibi; intihar edenlerin %39,4’ünün anne baba ve kardeşleriyle beraber yaşadığı, %19,2’sinin sadece eşi ve çocuklarıyla, yine %19,2’si erkeğin anne babası aile ile beraber yaşırdı, %11,5’i ise anne babası ile yaşırdı. %8,7’si anne, baba, babaanne ve dede ile birlikte yaşırdı. %1,9’unun da yalnız yaşadığı ortaya çıkmıştır.

İntihar literatürlerine baktığımızda, kent intiharlarının büyük bir çoğunluğunun yalnız yaşayanlar arasında olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durumu kendi verilerimizle karşılaştırdığımızda, Siirt’teki intihar oranlarının bu anlamda literatür verileri ile uyuşmadığı gerçeği kaşımıza çıkmaktadır. Siirt ilinde yalnız yaşayanların intihar oranı %1,9’dur. Diğerlerinin ise tamamı aile içerisinde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Bu aynı zamanda Siirt ilinin kent olması ile ilgili kuşkuları da beraberinde getirmektedir. Bu tablo aslında intihar edenlerin büyük çoğunluğunun aynı zamanda kadın olduğunu ve evli olanlar arasında kadının ağırlıkta olduğunu bize göstermektedir.

3.3.2. İntihar Edenlerin Eş Durumları Ve Çocuklarına İlişkin Bazı Veriler

Aile içindeki ilişkiler otorite, güç dengesi ve iletişim kanallarının açık olmasına bağlıdır. Dolayısıyla aile içerisinde aile bireylerinin gereksinimlerinin giderilmesi, uygulanması gereken kuralların birlikte düzenlenmesi aile ilişkiler için önemlidir.

Tablo 34. Eşyle Olan İlişkilerinin Dağılımı

Eşyle Olan İlişkileri	Sayı	Yüzde
Çok iyi	6	14,7
İyi	11	26,8
Normal	8	19,5
Kötü	11	26,8
Çok kötü	5	12,2
Toplam	41	100,0

Tablo 34’te görüldüğü gibi intihar edenlerin %26,8’inin eşleri ile aralarının iyi olduğu, %26,8’nin eşleri ile aralarının kötü olduğu, % 19,5’nin eşleri ile aralarının normal olduğu, %12,2’ sinin eşleri ile aralarının çok kötü olduğu, %26,8’nin de eşleri ile aralarını kötü olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Yaptığımız çalışmanın sonuçlarına baktığımızda; evli olup eşleri ile arası kötü olanların büyük çoğunluğunun aile içi geçimsizlik, aile içi şiddet ve istenmeyen evliliklerden dolayı meydana geldiği tespit edilmiştir. Aile huzurunu bozan diğer bir etkenin de işsizlik ve buna bağlı olarak meydana gelen maddi problemler olduğu görülmektedir.

Tablo 35. Eşyle İlişkilerinin Kötü Olma Nedenlerinin Dağılımı

Eşyle İlişkilerinin Kötü Olma Nedenleri	Sayı	Yüzde
Aile içi şiddet vardı	3	18,8
Aile içi geçimsizlik vardı	6	37,5
İstenmeyen evlilikten dolayı huzursuzluk vardı	1	6,3
Maddi problemlerden dolayı geçimsizlik vardı	6	37,5
Toplam	16	100,0

Tablo 35’te görüldüğü gibi; eşleri ile problem yaşayanların %37,5’inin aile içi sorunlarından ve maddi problemlerden, %18,8’inin aile içi şiddetten dolayı, %6,3’ünün istenmeyen evlilikten dolayı sorun yaşadığı gerçeği ortaya çıkmıştır.

Tablo 36. Eşinin Ailesi Ve Akrabalarıyla Olan İlişkilerinin Dağılımı

Eşinin Ailesi Ve Akrabalarıyla Olan İlişkileri	Sayı	Yüzde
Çok iyi	6	14,6
İyi	10	24,4
Normal	15	36,6
Kötü	9	22
Çok kötü	1	2,4
Toplam	41	100,0

Evli olup intihar edenlerin %36,6'sının eşinin ailesi ve akrabaları ile olan ilişkilerinin normal olduğu, %24,4'ünün eşinin ailesi ve akrabaları ile olan ilişkilerinin iyi olduğu, %22'sinin eşinin ailesi ve akrabaları ile olan ilişkilerinin kötü olduğu tespit edilmiştir. % 14,6'sının eşinin ailesi ve akrabaları ile olan ilişkilerinin çok iyi olduğu, %2,4'ünün de eşinin ailesi ve akrabaları ile olan ilişkilerinin çok kötü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 37. Eşinin Ailesi Ve Akrabalarıyla Olan İlişkilerinin Kötü Olma Durumunun Dağılımı

Eşinin Ailesi Ve Akrabalarıyla Olan İlişkilerinin Kötü Olma Sebebi	Sayı	Yüzde
Eşinin ailesi kendisine şiddet uyguluyordu	8	80
İstenmeyen evlilikten dolayı eşinin ailesi ile arası iyi değildi	2	20
Toplam	10	100,0

İntihar edenlerin %80'i eşinin ailesi tarafından şiddet gördüğü, %20'sinin de istenmeyen evlilikten dolayı eşinin ailesi ile aralarının iyi olmadığını tespit edilmiştir.

Siirt ilinde intihar edenlerin, herhangi bir problemle karşılaştıklarında hiç kimseden yardım almaması intiharın en büyük sebebidir. Yardım alanların da genel olarak yardımı, ailelerinden ve arkadaşlarından alması tüm intihar literatürleriyle

uyuşmaktadır.

Tablo 38. Bir Problemle Karşılaşma Durumunda Yardım Alma Durumunun Dağılımı

Yardım Alma Durumları	Sayı	Yüzde
Ailesinden	19	36,5
Anne ve babasından	15	28,8
İş arkadaşlarından	3	5,8
Akrabalarından	7	13,5
Köylülerden	6	11,5
Okul arkadaşlarından	2	3,9
Toplam	52	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin, intiharından önce her hangi bir problem karşısında yardım alma durumlarının dağılımlarına bakıldığında; %36,5'inin ailesinden yardım aldığı, %28,8'inin anne ve babasından yardım aldığı, %13,5'inin akrabalarından yardım aldığı tespit edilmiştir. Bunların dışında %11,5'inin köylülerinden yardım aldığı, %5,8'inin iş arkadaşlarından yardım aldığı, %3,9'unun da okul arkadaşlarından yardım aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 39. Eşinin Ücret Getirici Bir İşte Çalışma Durumunun Dağılımı

Eşin, Ücret Getirici Bir İşte Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	17	41,5
Hayır	24	58,5
Toplam	41	100,0

Yaptığımız çalışmada, evli olanlar arasından eşi ücret getirici bir işte çalışmayanların oranı %58,5 olduğu, düzenli ücret getirici bir işte çalışanların oranı ise %41,5 olduğu tespit edilmiştir. Bu tablo ile intihar edenlerin eşlerinin büyük bir çoğunluğunun düzenli bir işinin olmadığı ve sabit bir ücretin evlerine getiremedikleri

sonucu ortaya çıkmaktadır.

İntihar edenler arasında evli olanların eşlerinin iş durumlarına bakıldığında bu insanların intihar etme sebeplerinden birinin de bu olduğu kuşkusuzdur.

Tablo 40. Eşinin Mesleki Durumlarının Dağılımı

Eşinin Mesleği	Sayı	Yüzde
Çiftçi	3	17,7
Memur	1	5,9
Mevsimlik İşçi	9	52,9
Asgari ücretli	3	17,6
Esnaf	1	5,9
Toplam	17	100,0

İntihar edenler arasında evli olanların eşlerinin meslek dağılımlarına baktığımız zaman, %52,9' unun mevsimlik işçi, %17,6'sının asgari ücretli ve çiftçi, %5,9'unun de memur ve esnaf olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlarla evli olanların eşlerinin kayda değer bir iş yapmadığı ve düzenli bir gelir sahibi olmadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. İstatistik sonuçlarında çalışan 17 kişi arasından 15'inin mevsimlik işçi, asgari ücretli ve çiftçi olduğu ve dolayısıyla bunların evlerine getirdikleri ücretlerle aslında açlık sınırının altında yaşadığı ortaya çıkmıştır.

Yaptığımız araştırmada intihar edenlerin genel olarak çocukları ile bir sorunlarının olmadığı tespit edilmiştir. Ancak bu sonucun böyle olması intihar literatürleriyle uyuşmamaktadır. Nitekim çocuğun olması ve çocuk sayısının artması intiharı engelleyen bir olgudur. Ancak bu durumun Siirt intiharları için gerçek olmadığı apaçık ortadır.

Tablo 41. Çocuklarıyla İlişkilerinin Dağılımı

Çocuklarıyla İlişkileri	Sayı	Yüzde
Çok iyi	7	22,6
İyi	15	48,4
Kötü	8	25,8
Çok kötü	1	3,2
Toplam	31	100,0

İntihar edenler arasında evli olup çocuğu olanların; %48,4'ünün çocuklarıyla aralarının iyi olduğu, %25,8'inin çocuklarıyla aralarının kötü olduğu, %22,6'sının çocukları ile aralarının çok iyi olduğu, %3,2'sinin çocukları ile aralarının çok kötü olduğu tespit edilmiştir.

İntihar olaylarına baktığımız zaman evli olanlar arasında çocuk sahibi olanlar çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu da yaygın olan intihar literatürünün tersine, intihar olaylarında çocuk sahibi olmanın Siirt intiharlarını, engelleyici bir rolünün çok fazla olmadığı gerçeğini ortaya çıkartmaktadır. Kuşkusuz Durkheim 'in hipotezine göre, evli kişilerde çocuğun olması ya da çocuk sayısının fazla olması intiharı engelleyici bir işleve sahiptir. Ona göre aile büyüdükçe intihar oranı azalır aile küçüldükçe de intihar oranları artmaktadır.

Tablo 42. Çocuk Sayılarının Dağılımı

Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde
1 Çocuk	7	17,1
2 Çocuk	4	9,8
3 Çocuk	10	24,4
4 Çocuk	5	12,2
5 Çocuk	3	7,3
6 Çocuk	1	2,4
7 Çocuk	1	2,4
Hamileydi	5	12,2
Çocuğu yoktu	5	12,2
Toplam	41	100,0

Tablo 42'ye bakıldığında; evli olup intihar edenlerin % 24,4'nün 3 çocuk sahibi olduğu, %17,1'nin 1 çocuk sahibi olduğu, %12,2'sinin 4 çocuk sahibi olduğu, %9,8'nin 2 çocuk sahibi olduğu, %7,3'nünde 5 çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 42'ye bakıldığında evli olup çocuk sayılarının fazla olması, intiharı engelleyen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum literatür verileriyle uyushmaktadır. Yaptığımız araştırma En az intihar oranlarının 6 ve 7 çocuğu olan kişiler arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bununla beraber en yüksek oranında %12,2 ile, 3 çocuğu olduğu anlaşılmıştır.

İntihar literatüründe ailedeki çocuk sayısının ve çocuklarının doğum sırasının intihar da risk faktörü olduğu ile ilgili pek çok araştırmaya rastlanmaktadır. Birtchell aile genişliği ve büyüklüğu ile intihar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığından söz etmektedir. Bu tezin tam da tersini savunun Lester, babanın intihar potansiyelinde çocuk sayısının ve çocuklarının varlığının etkili olduğunu düşünmektedir. Bu teorilere baktığımız zaman aile ve aile fertleri ile intihar arasında yakın bir ilişki olduğu kuşkusuzdur. Çağdaş evliliklerin sonucu olan çekirdek aile yapısında aile bireylerinin ilişkileri arasında belli bir mesafenin olması aile üyeleri arasında bir uzaklaşma ve yabancılaşma ile beraber ruhsal çöküntüler ve bunun sonucu olarak intihar riski de artmaktadır. Aile içerisinde mevcut olan düzenin aniden değışmesi, aile üyelerinden birinin ölmesi ya da tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanması intihar sebebi olarak karşımıza çıkabilir.

3.3.3. Ailelerinde Daha Önce İntihar Etme Durumları

Siirt ilinde intihar davranışında bulunan kişilere bakıldığında; ailesinde intihar etmeyenlerin oranı, intihar edenlerin oranından daha fazla olduğu görölmektedir. Bu literatür verileriyle uyushmamaktadır. Dünya genelindeki intihar oranlarına bakıldığında; ailesinde, çevresinde ya da arkadaşları arasında intihar edenlerin olması, kendisinde intihar eğiliminin sebebi olarak görölmektedir.

Tablo 43. Ailesinin Daha Önce İntihar Etme Durumlarının Dağılımı

Ailesinde Daha Önce Edenlerin Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Evet	18	17,3
Hayır	86	82,7
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde; geçmişte ailesinde intihar edenlerin oranı, %17,3, intihar etmeyenlerin oranı ise %82,7'dir. Geleneksel aile yapısı ve ataerkil toplum yapısından dolayı daha önce intihar edenlerin, ailesi tarafından ya da toplum tarafından saklandığı gerçeği vardır. Bu durumun böyle olmasında intiharın ayıp sayılması, toplum tarafından hoş karşılanmaması etkindir.

Tablo 44. Ailesinde Herhangi Bir İntiharın Kendi İntiharına Etkisi

Ailede gerçekleşen intiharların kendi intiharı üzerindeki etkisi	Sayı	Yüzde
Kısmen	16	94,4
Hayır	2	5,6
Toplam	18	100,0

Siirt ilinin intihar verilerine bakıldığında daha önce ailesinden intihar edenlerin; %94,4'ünün kendi intiharını etkilediği, %5,6'sının ise kendi intiharını etkilemediği tespit edilmiştir. İntihar girişimi ve intihar davranışı bireyin ait olduğu ailenin diğer üyelerinde de görülebilmektedir. Bu tür davranışların varlığı intihar ve intihar girişimi davranışını açıklama da önemli bir gösterge olarak yorumlanmaktadır.

3.4. Arkadaşlarıyla Olan İlişkilerine Ait Bulgular

Yaptığımız araştırma ile Siirt ilinde intihar edenlerin arkadaşları ve çevresi ile olan ilişkilerin genel olarak iyi (%86,6) olduğu anlaşılmıştır. Bu durum intihar literatürleriyle uyuşmamaktadır. İntihar teorilerine göre, arkadaş çevresi iyi olanların intihar oranları azdır, ancak Siirt ili intiharları için bunun geçerli olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 45. Arkadaşları Ve Çevresiyle Olan İlişki Durumlarının Dağılımı

Arkadaşları Ve Çevresiyle Olan İlişki Durumu	Sayı	Yüzde
Çok iyi	28	26,9
İyi	42	40,4
Orta	20	19,2
Kötü	12	11,5
Çok kötü	2	1,9
Toplam	104	100,0

İntihar edenlerin arkadaşları ve çevresiyle olan ilişkilerine baktığımızda; %40,4'ünün arkadaşları ile aralarının iyi olduğu, %26,9'unun çok iyi olduğu, %19,2'sinin arkadaşları ile arasının normal olduğu, %11,5'inin arkadaşları ile aralarının kötü olduğu, %1,9'unun da arkadaşları ile aralarının çok kötü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 46. Çevresiyle Olan İlişkilerinin Kötü Olma Sebeplerinin Dağılımı

Kötü Olma Nedenleri	Sayı	Yüzde
Kötü arkadaşlık ilişkileri vardı	8	57,1
Borçlarından dolayı arkadaşları ile aralarında sorunlar vardı	6	42,9
Toplam	14	100,0

İntihar edenlerin arkadaş ve çevresiyle olan ilişkilerinde, ilişkilerin kötü olma sebeplerinin; %57,1'nin kötü arkadaşlık ilişkilerinden dolayı, %42,9'ununda borçlarından dolayı arkadaşları ile sorun yaşadığı tespit edilmiştir.

3.4.1. Geçmiş Dönemlerde Akraba Veya Arkadaş Çevresinde İntihar Edenlere İlişkin Bulgular

Tablo 47 ye göre Siirt ilinde intihar edenlerin; daha önce arkadaş ve akrabalarında intihar etme oranları çok düşüktür. Buna rağmen intihar oranlarının çokluğu literatür verileri ile uyuşmamaktadır. Akraba ve arkadaş çevresinde intihar

edenlerin, diğer kişiler için teşvik veya cesaret edici bir durum yarattığı bilinmektedir. Ancak bu durumun Siirt ili intiharları için pek de geçerli olamadığı gerçeği ortaya çıkmıştır.

Tablo 47. Geçmişte Akraba Veya Arkadaş Çevresinde İntihar Etme Durumları

Geçmişte Akraba Veya Arkadaşlarından İntihar Edenlerin Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Evet	22	21,2
Hayır	82	78,8
Toplam	104	100,0

Siirt ilindeki intiharlarda; daha önce akraba ve arkadaşlarından intihar edenlerin oranı %21,2 iken, intihar etmeyenlerin oranı ise %78,8'dir.

Tablo 47 ile Siirt ilinde intihar edenlerin, geçmişteki akraba ve arkadaş intiharlarının kendi intiharlarını etkilemediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durum literatür verileri ile uyuşmamaktadır.

Tablo 48. Daha Önce Yaşanan Bir İntiharın Kendini Etkileme Durumları

Akraba Veya Arkadaş Çevresindeki İntiharların Etkisi	Sayı	Yüzde
Evet	12	54,6
Kısmen	3	13,6
Hayır	7	31,8
Toplam	22	100

Yapılan araştırma sonuçları ile daha önce akraba ve arkadaş çevresinde intihar edenlerin, kendi intiharını etkileme oranı %54,6, kendi intiharını kısmen etkileme oranı %13,6, kendi intiharını etkilememe oranı ise %31,8 dir.

Bu veriler bize Siirt intiharlarında bireyin daha önce arkadaş ve akraba çevresinde intihar edenlerin kendi intiharlarını etkilediği sonucu ortaya çıkmıştır.

3.5. İntihar Etmeden Önceki Belirtiler

Bireyler bazen, intihar etmeden önce yakın aile ve arkadaş çevresine yönelik sarf ettikleri konuşmalar ve sergiledikleri davranışlar ile intihar edeceklerine dair bazı ipuçlarını vermektedirler.

Tablo 49. Son Zamanlarda Durumunda Her Hangi Bir Değişikliğin Olup Olmadığına İlişkin Dağılımlar

Son Zamanlarda Herhangi Bir Değişikliğin Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Evet	36	34,6
Hayır	68	65,4
Toplam	104	100,0

İntihar edenlerin; intihar etmeden önceki son zamanlarında kendi durumunda herhangi bir değişiklik gözlenmeyenlerin oranı, %65,4, son zamanlarında kendi durumlarında değişiklik olanların oranı ise %34,6'dır.

Tablo 49'da Siirt ilinde intihar edenlerin, intihar etmeden önce durumlarında değişiklik olanların büyük bir çoğunluğun içine kapandığı dünya ile ilişkilerini kestiği, kendini insanlardan soyutladığı gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu durum, intihar literatürlerine uyushmaktadır.

Tablo 50. Gözlemlenen Değişikliklere İlişkin Dağılım

Gözlemlenen Değişiklikler	Sayı	Yüzde
İçine kapanmaya, dünya ile ilişkisini kesmeye başlamıştı	21	58,3
Son derece hırçın ve saldırgan olmuştu	5	13,9
Diğer insanlara ve olaylara karşı duyarsızlaşmıştı	8	22,2
İnsanlara karşı kin ve nefret doluydu	2	5,6
Toplam	36	100,0

İntihar edenler arasında, intihar etmeden önce son zamanlarda durumu değişenlerin %58,3'ünün içine kapandıkları, dünya ile ilişkilerini kestiğini, %22,2'sinin diğer insanlara ve olaylara karşı duyarsızlaştığı, %13,9'unun son derece hırçın ve saldırgan olduğu, %5,6'sının da insanlara karşı kin ve nefretle dolu olduğu araştırmalarla ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar bireyin intiharı seçmeden önce bir ruhsal bulanım geçirdiği ve kendini toplumdan soyutladığı gerçeği ortaya çıkmaktadır.

3.6. İntihar Etme Nedenlerine İlişkin Bulgular

Toplam 104 intihar vakasının analiz edildiği bu araştırmada, intihar nedenleri, 10 kategoride toplanmıştır.

Tablo 51. İntihar Nedenlerinin Dağılımı

İntihar Etme Nedenleri	Sayı	Yüzde
Aile içi sorunlar ve geçimsizlik	5	4,8
Aile içi şiddet ve çatışmalar	5	4,8
Maddi imkânsızlıklar	1	1,0
Ruhsal rahatsızlıklar	9	8,7
İstediği kişi ile evlenememe veya zorla başkasıyla evlendirme	62	59,6
Öğrenim başarısızlıkları	2	1,9
Tecavüz/taciz	2	1,9
Sınav kaygısı	1	1,0
Tefecilere bulaştığından	14	13,5
İftira yüzünden	3	2,9
Toplam	104	100,0

Tablo 51'e baktığımızda Siirt ilinde 2008-2013 yılları arasında meydana gelen intihar olaylarının %59,6'sının, istediği kişi ile evlenememe ya da zorla başkasıyla evlendirilenlerden oluşmaktadır. Tefecilere borçlandığından dolayı intihar edenlerin oranı %13,5, ruhsal rahatsızlıklardan dolayı intihar edenlerin oranı %8,7, aile içi

sorunlar ve geçimsizlik, aile şiddet ve çatışmalardan dolayı intihar edenlerin oranı %4,8 olarak tespit edilmiştir. Yaşanan intiharlarda en az oranı ise %1 ile maddi imkânsızlıklar ve sınav kaygısı oluşturmaktadır.

TÜİK (2012) verilerine göre Türkiye genelinde intihar eden kişilerin %17,3'ü hastalık yüzünden, %7,8'i aile geçimsizliği ve aile içi şiddetten dolayı, %7,6'sı maddi sıkıntılardan dolayı intihar ettiği tespit edilmiştir. %4'ü duygusal problemlerden ve istediği kişi ile evlenememe, zorla başkası ile evlendirme yüzünden, %2,1'i ticari başarısızlıktan ve %0,6'sı ise okuldaki problemlerden, öğrenim başarısızlığından dolayı intihar ettiği tespit edilmiştir.

Oktik tarafından yapılan Muğla Araştırmasın da ise bunalımlar en önemli intihar nedeni olarak tespit edilmiş, daha sonra sırasıyla aile geçimsizliği, hastalık, evlenememe gibi faktörlerin intiharı etkilediği görülmüştür (Oktik, 2005:125).

Erjem tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, Mersin ilinde gerçekleşen intiharların nedenlerini 7 kategoride toplamıştır. Bunlar arasında en fazla dikkat çeken nedenleri sırasıyla; %34,9'unun hastalıklardan dolayı. %9,2'sinin aile geçimsizliğinden, %8,9'unun maddi problemlerden ve geçim sıkıntısından, %3,8'inin duygusal problemlerden ve istediği kişi ile evlenememesinden, %1,3'ünün öğrenim başarısızlığından intihar ettiği tespit etmiştir (Erjem, 2009: 72).

Bu tablolarla, genel olarak, Türkiye intiharlarının nedeni ile Siirt intiharlarının nedenleri birbirinden farklılık göstermektedir. Siirt'teki intihar nedenlerinin ezici bir çoğunluğu istenmeyen kişi ile evliliklerden oluştuğu, intihar edenlerin büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Bunlar arasında genç kadın oranının yüksek olduğu, istenmeyen evliliklerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İntihar etme nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı ise şu şekildedir:

Tablo 52. İntihar Nedeninin Cinsiyete Göre Dağılımı

			Cinsiyeti		Toplam
			Erkek	Bayan	
İntihar Nedenleri	Aile içi sorunlar ve geçimsizlik	Sayı	0	5	5
		Yüzde	,0	4,8	4,8
	Aile içi şiddet ve çatışmalar	Sayı	1	4	5
		Yüzde	1,0	3,8	4,8
	Maddi imkânsızlıklar	Sayı	1	0	1
		Yüzde	1,0	,0	1,0
	Ruhsal rahatsızlıklar	Sayı	4	5	9
		Yüzde	3,8	4,8	8,7
	İstediği kişi ile evlenememe veya Zorla başkasıyla evlendirme	Sayı	12	50	62
		Yüzde	11,5	48,1	59,6
	Öğrenim başarısızlıkları	Sayı	2	0	2
		Yüzde	1,9	,0	1,9
	Tecavüz/taciz	Sayı	0	2	2
		Yüzde	,0	1,9	1,9
	Sınav kaygısı	Sayı	1	0	1
		Yüzde	1,0	,0	1,0
	Tefecilere bulaştığından	Sayı	14	0	14
		Yüzde	13,5	,0	13,5
	İftira yüzünden	Sayı	0	3	3
		Yüzde	,0	2,9	2,9
Toplam		Sayı	35	69	104
		Yüzde	33,7	66,3	100,0

Tabloda görüldüğü gibi intihar nedenleri bireyin cinsiyetine göre farklılaşmaktadır. Tabloya göre İstediği kişi ile evlenememe veya zorla başkasıyla evlendirme, intihar eden kadınlarda (%48,1) erkeklerden (%11,5) daha yüksektir.

Tefecilerle olan sorunlarından dolayı intihar eden erkeklerde (%13,5) kadınlara (%0) göre daha yüksektir.

Cinsiyet ile intihar edenler arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınlarda en yüksek oranın %48,1 ile istediği kişi ile evlenememe ya da zorla başka birisiyle evlendirme oluşturmaktadır. Erkeklerde ise en yüksek oranın %13,5 ile tefecilere borçlanmadan kaynaklandığı görülmektedir. Tabloya göre tefecilere olan borçlanma, maddi problemler ve öğrenme başarısızlıklarının dışında tüm intihar nedenlerinde, kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir.

Siirt ilinde, son zamanlarda özellikle kadın intiharındaki artışın yukarıda söz ettiğimiz bireyselleşme ve özgürleşmeyle yakından ilgisi yoktur. Siirt ilinde kadın intiharların artmasında; geleneksel değer yargıları ve bakış açıları ile medya ve kitle iletişim araçlarının etkisiyle öğrenilen yeni değerler arasında sıkışıp kalan kadında, yaşanan güvensizlik ve umutsuzluk, intihar oranlarındaki artışta etkili olmuştur.

Tablo 53. İntihar Nedeninin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

			Yaşı								
			0- 14	15-18	19-22	23-26	27-30	31-36	37--42	43--48	Toplam
İntihar Nedenleri	Aile içi sorunlar ve geçimsizlik	Sayı	0	0	2	2	1	0	0	0	5
		Yüzde	,0	,0	1,9	1,9	1,0	,0	,0	,0	4,8
	Aile içi şiddet ve çatışmalar	Sayı	0	0	0	2	1	2	0	0	5
		Yüzde	,0	,0	,0	1,9	1,0	1,9	,0	,0	4,8
	Maddi imkânsızlıklar	Sayı	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		Yüzde	,0	,0	,0	1,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Ruhsal rahatsızlıklar	Sayı	0	6	0	0	2	0	1	0	9
		Yüzde	,0	5,8	,0	,0	1,9	,0	1,0	,0	8,7
	İstediği kişi ile evlenememe veya Zorla başkasıyla evlendirme	Sayı	2	30	13	7	4	2	4	0	62
		Yüzde	1,9	28,8	12,5	6,7	3,8	1,9	3,8	,0	59,6
	Öğrenim başarısızlıkları	Sayı	1	0	0	1	0	0	0	0	2
		Yüzde	1,0	,0	,0	1,0	,0	,0	,0	,0	1,9
	Tecavüz/taciz	Sayı	0	2	0	0	0	0	0	0	2
		Yüzde	,0	1,9	,0	,0	,0	,0	,0	,0	1,9
	Sınav kaygısı	Sayı	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		Yüzde	,0	,0	,0	1,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Tefecilere bulaştığından	Sayı	0	0	0	1	1	7	2	3	14
		Yüzde	,0	,0	,0	1,0	1,0	6,7	1,9	2,9	13,5
	İftira yüzünden	Sayı	0	0	0	1	1	1	0	0	3
		Yüzde	,0	,0	,0	1,0	1,0	1,0	,0	,0	2,9
Toplam		Sayı	3	38	15	16	10	12	7	3	104
		Yüzde	2,9	36,5	14,4	15,4	9,6	11,5	6,7	2,9	100,0

Yaptığımız araştırma sonucunda intihar nedeni ile yaş grubu değişkeni birlikte değerlendirildiğinde, yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi değişkenlere ait kategorilerde farklılaşmaların olduğu görülmektedir. Tabloya bakarak, öncelikle tüm intihar

nedenlerinin 15-18, 19-22 ve 23-26 yaş gruplarında, yüksek oranda yer almıştır. 15-18 yaş grubunda başta istediği kişi ile evlenememe veya zorla başkasıyla evlendirme (%28,8), ruhsal rahatsızlıklar (%5,8) gibi nedenlere bağlı intiharların yüksek oranda yer aldığı görölmektedir.

Genel olarak tabloya bakıldığında aileye bağlı problemler ve bunun yansıması olan sorunların daha küçük yaşlarda (0-30) gerçekleştiği, ailenin dışında cereyan eden; maddi durumlar, psikolojik sorunlar ve tefecilerle olan sorunların ise daha büyük yaş gruplarında (30-48) yoğunlaştığı görölmektedir.

Tablo 54. İntihar Nedeninin Medeni Duruma Göre Dağılımı

			Medeni Durum					
			Bekâr	Evli	Boşanmış	Nişanlı/Sözlü	Evli eşinden ayrı	Toplam
İntihar Nedenleri	Aile içi sorunlar ve geçimsizlik	Sayı	1	4	0	0	0	5
		Yüzde	1,0	3,8	,0	,0	,0	4,8
	Aile içi şiddet ve çatışmalar	Sayı	1	2	0	0	2	5
		Yüzde	1,0	1,9	,0	,0	1,9	4,8
	Maddi imkânsızlıklar	Sayı	1	0	0	0	0	1
		Yüzde	1,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Ruhsal rahatsızlıklar	Sayı	7	2	0	0	0	9
		Yüzde	6,7	1,9	,0	,0	,0	8,7
	İstediği kişi ile evlenememe veya Zorla başkasıyla evlendirme	Sayı	35	19	1	7	0	62
		Yüzde	33,7	18,3	1,0	6,7	,0	59,6
	Öğrenim başarısızlıkları	Sayı	2	0	0	0	0	2
		Yüzde	1,9	,0	,0	,0	,0	1,9
	Sınav kaygısı	Sayı	2	0	0	0	0	2
		Yüzde	1,9	,0	,0	,0	,0	1,9
	Sınav kaygısı	Sayı	1	0	0	0	0	1
		Yüzde	1,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Tefecilere bulaştığından	Sayı	2	11	1	0	0	14
		Yüzde	1,9	10,6	1,0	,0	,0	13,5
	İftira yüzünden	Sayı	0	3	0	0	0	3
		Yüzde	,0	2,9	,0	,0	,0	2,9
Toplam		Sayı	52	41	2	7	2	104
		Yüzde	50,0	39,4	1,9	6,7	1,9	100,0

Durkheim'e göre aile; ilişkiyi, tersine çeviren bir etki yapmaktadır. Kişilerin evli olması, intihar oranlarını % 50 oranında azaltmaktadır. Aynı Zamanda ailenin, dinsel topluluk gibi intihara karşı güçlü bir etkisinin olduğunu savunur (Durkheim,1996:9).

Tablo 54, intihar nedenlerinin medeni duruma göre dağılımını göstermektedir. Tabloda 54'te görüldüğü gibi ailevi nedenlere bağlı intiharların evli ve bekârlarda benzer ve yüksek oranlarda yer almaktadır. Aile içi şiddet ve çatışmalar, aile içi sorunlar ve geçimsizlik, tefecilere bulaşmaya bağlanan intiharlar evlilerde, bekârlara göre daha yüksek oranda görülmektedir. İsteddiği kişi ile evlenememe veya zorla başkasıyla evlendirme, ruhsal rahatsızlıklar ve öğrenim başarısızlıklarında ise bekârların oranı evli olanlara göre daha yüksektir. Genel olarak yukarıdaki tabloya baktığımızda en fazla intiharın bekârlar arasında, %33,7'ile istediği kişi ile evlenememe veya zorla başkasıyla evlendirilenlerden oluştuğunu görüyoruz.

3.7. İntihar Yöntemi Ve İntihar Edilen Yer

İntihar yöntemleri, farklılık gösterebilmektedirler. Araştırmamızın sonuçlarına göre Siirt ilinde intihar edenlerin kullandıkları intihar yöntemleri, 7 kategoride toplanmaktadır. Bunlar arasında en fazla dikkat çeken yöntemler; kendini asmak, ateşli silah kullanmak ve yüksekten atlamadır. Genel olarak bu yöntemler dünyada ve ülkemizde kullanılan en yaygın yöntemlerdir.

Tablo 55. İntihar Yöntemlerinin Dağılımı

İntihar Yöntemi	Sayı	Yüzde
Kendini asarak	49	47,1
Ateşli silah kullanarak	31	29,8
Kimyevi madde kullanarak	1	1,0
Kendini suya atarak	4	3,8
İlaç içerek	4	3,8
Kesici bir alet kullanarak	2	1,9
Yüksekten atlayarak	13	12,5
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde meydana gelen intiharların en fazla %47,1 ile kendini asarak gerçekleştiği, %29,8'inin ateşli silah kullanarak, %12,5'inin kendini yüksekten atarak, %3,8'inin kendini suya atarak ve ilaç içerek, %1,9'unun kesici alet kullanarak, %1'inin kimyevi madde kullanarak gerçekleştiği görülmüştür.

Araştırma sonuçlarından elde edilen bu veriler oldukça anlamlıdır. Siirt ilinde intihar edenlerin kullandıkları bu yöntemler en etkili ve yaygın olarak kullanılan intihar yöntemleridir. Özellikle kendini asma, ateşli silah, kimyevi madde kullanma ve yüksekten atlama bireyin kesin bir intihar düşüncesinin olduğunu gösterir. Daha önce Oktik (2005) Muğla araştırmasında da benzer intihar yöntemlerinin kullanıldığını tespit etmiştir. Bu sonuçlarla Siirt ilindeki intihar yöntemlerinin Türkiye'deki intihar yöntemleri ile benzerlik gösterdiği görülebilir.

TÜİK (2012) verilerine göre ülkemizde intihar davranışında bulunanların, %50,7'si gibi büyük bir çoğunluğu kendini asarak intihar etmiştir. Bunun dışında intihar edenlerin sırasıyla; %24,9'u ateşli silah kullanarak, %10,3'ü yüksekten atlayarak, %5,1 ile kimyevi madde kullanarak intihar ettiği tespit edilmiştir. Bu verilerle Siirt ilindeki intihar yöntemlerinin, Türkiye'deki intihar yöntemleri verileriyle uyduğu söylenebilir. İntihar şeklinin, cinsiyet bazındaki dağılımı ise şu şekildedir:

Tablo 56. İntihar Yönteminin Cinsiyete Göre Dağılımı

			Cinsiyet		Toplam
			Erkek	Kadın	
İntihar Yöntemi	Kendini asarak	Sayı	16	33	49
		Yüzde	15,4	31,7	47,1
	Ateşli silah kullanarak	Sayı	11	20	31
		Yüzde	10,6	19,2	29,8
	Kimyevi madde kullanarak	Sayı	0	1	1
		Yüzde	,0	1,0	1,0
	Kendini suya atarak	Sayı	2	2	4
		Yüzde	1,9	1,9	3,8
	İlaç içerek	Sayı	1	3	4
		Yüzde	1,0	2,9	3,8
	Kesici bir alet kullanarak	Sayı	2	0	2
		Yüzde	1,9	,0	1,9
	Kendini yüksekten atarak	Sayı	3	10	13
		Yüzde	2,9	9,6	12,5
	Toplam	Sayı	35	69	104
		Yüzde	33,7	66,3	100,0

Tablo 56'ya bakıldığında erkek ve kadınlar arasında intihar etme şekillerinin birbirinden farklı olduğu görülür. Bu tablodaki en yüksek oranların; %31,7 ile kadınların kendini asarak, %19,2 ile kadınların ateşli silah kullanarak intihar ettiği görülmektedir. Erkeklerin ise %15,4 ile kendini asarak intiharı gerçekleştirdikleri görülmektedir. Dünya intihar verilerinde erkeklerin daha öldürücü yöntemleri kullandığı görülür. Siirt ilinde ise tam tersi bir durum söz konusudur. Kadınların ateşli silah kullanma oranları ve kendini asma oranları erkeklerden daha fazladır.

Erjem tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, Mersin ilinde gerçekleşen intihar yöntemlerini 8 kategoride toplamıştır. Bunlar arasında en fazla dikkat çeken yöntemleri sırasıyla %38,1'inin kendini asarak, %26,7'sinin ateşli silah kullanarak,

%20'sinin kimyevi madde kullanarak, %10,8'inin de yüksekten atlayarak intihar ettiğini tespit etmiştir (Erjem, 2009: 72).

TÜİK (2012) intihar verilerine göre; intihar şekillerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; erkeklerin %51,5'i kendini asarak, %28,8'i ateşli silah kullanarak, %7,5'i yüksekten atlayarak intihar yöntemini kullandığı, kadınların ise %48,6'sı kendini asarak, %17,3'ü yüksekten atlayarak, %15,1'i ise ateşli silah kullanarak intihar ettiği tespit edilmiştir.

Siirt intiharlarının genel oranlarına baktığımızda %47,1'inin kendini asarak intihar etmesi intihar literatürleriyle uyumaktadır. Bunları %29,8 ile ateşli silahlar kullanarak intihar etme eylemi izlemektedir. Bu ise intihar literatürlerine uymamaktadır. Siirt' te intihar edenlerin %66'sının kadın olduğu düşünüldüğünde, kadınlarda kendini asma ve ateşli silah kullanma gerçeği ortaya çıkarmaktadır. Bu durumun olmasında bölge halkının son 30 yıldır düşük yoğunluklu bir savaşın içinde olmasından dolayı halkın resmi ya da gayri resmi silah edinmesi ile açıklanabilir. Kırsal kesimde yaşanan intiharların büyük çoğunluğu ateşli silahlar ile gerçekleşmiştir. Bu durum bölgede kırsal kesimde yaşayanların ve koruculuk yapan ailelerin ellerinde silahların bulunması ve çocukların ve eşlerin bu silahlara rahat ulaşması, intiharda ateşli silah kullanmanın fazla olmasına sebep olmuştur.

Siirt ilinde kendini yüksekten atanların bir kısmının binalardan atlaması özellikle kırsal kesimde bulunanların da uçurumlardan atlaması göz ardı edilmemelidir. İntihar etme yöntemlerinin yaş kategorisine göre dağılımı ise şu şekildedir:

Tablo 57. İntihar Yönteminin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

			İntihar Edenlerin Yaşları								
			0- 14 yaş	15-18 yaş	19-22 yaş	23-26 yaş	27-30 yaş	31-36 yaş	37-42 yaş	43-48 yaş	Toplam
İntihar Yöntemi	Kendini asarak	Sayı	3	18	8	10	1	3	4	2	49
		Yüzde	2,9	17,3	7,7	9,6	1,0	2,9	3,8	1,9	47,1
	Ateşli silah kullanarak	Sayı	0	8	3	3	6	7	3	1	31
		Yüzde	,0	7,7	2,9	2,9	5,8	6,7	2,9	1,0	29,8
	Kimyevi madde kullanarak	Sayı	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Yüzde	,0	1,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Kendini suya atarak	Sayı	0	2	0	2	0	0	0	0	4
		Yüzde	,0	1,9	,0	1,9	,0	,0	,0	,0	3,8
	İlaç içerek	Sayı	0	4	0	0	0	0	0	0	4
		Yüzde	,0	3,8	,0	,0	,0	,0	,0	,0	3,8
	Kesici bir alet kullanarak	Sayı	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		Yüzde	,0	,0	,0	,0	1,9	,0	,0	,0	1,9
	Kendini yüksekten atarak	Sayı	0	5	4	1	1	2	0	0	13
		Yüzde	,0	4,8	3,8	1,0	1,0	1,9	,0	,0	12,5
Toplam		Sayı	3	38	15	16	10	12	7	3	104
		Yüzde	2,9	36,5	14,4	15,4	9,6	11,5	6,7	2,9	100,0

İntihar edenlerin yaşları ile intihar şekli arasındaki ilişkiye bakıldığında en fazla intiharın %47,1 ile kendini asarak gerçekleştirilmiş olduğu, yine aynı şekilde en fazla intiharın 15-18 yaş aralığında %36,5 ile gerçekleşmiş olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda, ülkemizde intihar edenlerin 15-34 yaş bandında daha fazla olduğu ve cinsiyet olarak ta kadınların erkeklere oranla daha genç yaşta intihar ettiği tespit edilmiştir. Ülkemizde tamamlanmış intihar oranları bakımından erkeklerin yaklaşık yarısı 35 yaşından, kadınların ise yaklaşık yarısı 25 yaşından küçüktür (TÜİK, 2012).

Yaptığımız Siirt araştırmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kadın ve erkekler arasında en fazla intihar oranları, %36,5 ile 15-18 yaş aralığında görülmektedir. Ancak genç yaşlarda, intihar edenlerin büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Erkeklerde ise genelde intihar etme yaşı, 35 ve üstünde olmuştur.

Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, genç yaşlarda ölümle sonuçlanan intihar vakalarının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç bize gençlik çağının, intihar için bir risk faktörü oluşturduğunun göstergesidir.

Tablo 58. İntihar Yönteminin Medeni Duruma Göre Dağılımı

			Medeni Durumları					Toplam
			Bekâr	Evli	Boşanmış	Nişanlı/Sözlü	Evli eşinden ayrı	
İntihar Yöntemi	Kendini asarak	Sayı	22	19	2	4	2	49
		Yüzde	21,2	18,3	1,9	3,8	1,9	47,1
	Ateşli silah kullanarak	Sayı	12	19	0	0	0	31
		Yüzde	11,5	18,3	,0	,0	,0	29,8
	Kimyevi madde kullanarak	Sayı	1	0	0	0	0	1
		Yüzde	1,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Kendini suya atarak	Sayı	2	2	0	0	0	4
		Yüzde	1,9	1,9	,0	,0	,0	3,8
	İlaç içerek	Sayı	4	0	0	0	0	4
		Yüzde	3,8	,0	,0	,0	,0	3,8
	Kesici bir alet kullanarak	Sayı	2	0	0	0	0	2
		Yüzde	1,9	,0	,0	,0	,0	1,9
	Kendini yüksekten atarak	Sayı	9	1	0	3	0	13
		Yüzde	8,7	1,0	,0	2,9	,0	12,5
	Toplam	Sayı	52	41	2	7	2	104

			Medeni Durumları					Toplam
			Bekâr	Evlî	Boşanmış	Nişanlı/Sözlü	Evlî eşinden ayrı	
İntihar Yöntemi	Kendini asarak	Sayı	22	19	2	4	2	49
		Yüzde	21,2	18,3	1,9	3,8	1,9	47,1
	Ateşli silah kullanarak	Sayı	12	19	0	0	0	31
		Yüzde	11,5	18,3	,0	,0	,0	29,8
	Kimyevi madde kullanarak	Sayı	1	0	0	0	0	1
		Yüzde	1,0	,0	,0	,0	,0	1,0
	Kendini suya atarak	Sayı	2	2	0	0	0	4
		Yüzde	1,9	1,9	,0	,0	,0	3,8
	İlaç içerek	Sayı	4	0	0	0	0	4
		Yüzde	3,8	,0	,0	,0	,0	3,8
	Kesici bir alet kullanarak	Sayı	2	0	0	0	0	2
		Yüzde	1,9	,0	,0	,0	,0	1,9
	Kendini yüksekten atarak	Sayı	9	1	0	3	0	13
		Yüzde	8,7	1,0	,0	2,9	,0	12,5
Toplam		Sayı	52	41	2	7	2	104
		Yüzde	50,0	39,4	1,9	6,7	1,9	100,0

Medeni durumlar ile intihar etme şekilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında en fazla intiharın, kendini asan bekârların (%21,2) olduğu görülmektedir. Bunları, %18,3 ile kendini asan ve ateşli silah kullanarak intihar eden evliler oluşturduğu yukarıdaki tablodan tespit edilmektedir.

Aile içerisinde eşlerden birinin ölmesi, diğerinin daha kolay intihar etmesine sebep olmaktadır. Çünkü burada aile düzeni tamamen ortadan kalkmıştır. Durkheim boşanmış eşlerde intihar oranlarının dünyanın her tarafında görüldüğünü söyler.

Boşanma eşler arasında büyük strese, duygusal yoğunluğa sebep olur bu durumda birey kendini tamamen her şeyden soyutlanmış hisseder. Yapılan araştırmalarda eşi ölmüş kadınlarının intihar hızının düşük olduğu, boşanmış kadınların intihar hızının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum eşi ölmüş kadınların boşanmış kadınlara oranla daha çabuk olayı kabullendiklerini gösterir (Koç,1993:64).

Türkiye’ de 2012 yılında intihar edenlerin %50’si evli, %36,7’si hiç evlenmemiş, %5,9’u ise boşanmış ve boşandıktan sonra yalnız kalan kişilerden oluşmaktadır. İntihar edenlerin, medeni durumunun ve cinsiyete göre dağılımına baktığımızda, bölge farkı gözletilmeksizin evli olan erkeklerin evli olmayanlara göre daha fazla intihar ettikleri, kadınlarda evli olanların yanında, boşanmış veya hiç evlenmemiş kadınlarda da intihar oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. (TÜİK, 2012).

Türkiye’de intihar edenlerin medeni durumları ile intihar yöntemleri arasındaki ilişki, yaptığımız araştırma ile karşılaştırıldığında, benzer sonuçların olduğu görülmektedir.

Burada son olarak intihar olaylarının en çok hangi mekanlarda gerçekleştiğine ilişkin dağılımlar verilecektir.

Tablo 58’e bakıldığında intihar edenlerin en fazla evde intihar ettikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Muhtemelen intihar etmeden önce, uzun düşünme sürelerine ve rahat bir ortama ihtiyaç duymaktadırlar. Bu imkânı sağlayan en uygun yer de kendi evleri olmaktadır.

Tablo 59. İntihar Edilen Yerlerin Dağılımı

İntihar Edilen Yerler	Sayı	Yüzde
Ev	92	88,5
İşyerinde	4	3,8
Topluma açık yer	8	7,6
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin %88,5’inin evde, %3,8’inin iş yerinde intihar ettiği, %7,6’sını doğada (dış ortamda) intihar ettiği tespit edilmiştir.

3.8. İntiharın Gerçekleştiği Zaman

Bu kısımda; Siirt ilindeki intihar olaylarının; yılın aylarına, haftanın günlerine ve günlerin saatlerine göre dağılımları verilecektir.

Tablo 60. İntiharların Aylara Göre Dağılımı

İntiharda Bulunma Ayları	Sayı	Yüzde
Şubat	3	2,9
Mart	15	14,4
Nisan	11	10,6
Mayıs	8	7,7
Haziran	15	14,4
Temmuz	12	11,5
Ağustos	6	5,8
Eylül	10	9,6
Ekim	10	9,6
Kasım	13	12,5
Aralık	1	1,0
Toplam	104	100,0

Tablo 60'a bakarak intiharların yılın aylarına göre düzenli bir şekilde değiştiğini söyleyemeyiz. Aylara göre oranla değişse de belli aylarda dikkate değer bir artıştan söz edilemez. Siirt ilinde meydana gelen intihar oranlarının aylara göre dağılımına baktığımızda, en fazla intiharın; %14,4 ile mart ve haziran aylarında yaşandığı, %11,5 ile temmuz ayında yaşandığı tespit edilmiştir. Bunların dışında intihar olaylarının; %10,6'sının nisan ayında, %9,6'sının eylül ve ekim aylarında, %7,7'sinin mayıs ayında, %5,8'inin ağustos ayında, %2,9'unun şubat ayında, %1'inin de aralık ayında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Bireylerin tamamlanmış intihar girişimlerinin bahar ve yaz aylarında daha fazla olduğu görülür. İntiharın mevsimle dalgalanmasında psikolojik, sosyolojik, toplumsal birçok etkisi vardır. Durkheim, intiharı mevsimlerle açıklamıştır (Durkheim, 1986:134). Mevsimsel intiharlarda intiharla sıcaklık, rutubet ve hava koşulları arasında anlamlı

ilişki olduğunu bildiren çalışmalar, çevresel etkenlerin rolünün önemini vurgulamıştır.

TÜİK 2012 verilerine ülke genelinde gerçekleşen intihar olayları sırasıyla en fazla, %9,9 ile Haziran ayında, %9,5'lik oranlarla Nisan ve Mayıs aylarında gerçekleşmiştir. En az intihar olayları ise %6,8 ile Şubat ayında, %7,8'lik oranlarla Ocak ve Ekim aylarında gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre ülkemizde en çok intihar olayları ilkbahar aylarında ve yazın başlangıcında olmaktadır. Bu oranlar aynı zamanda tüm intihar literatürü ile uyusmaktadır.

Oktik' tarafından yapılan Mersin araştırmasında, intihar oranları açısından intiharların mevsimlere dağılımında en fazla intiharın Ağustos ve Ekim ayları arasında, intihar girişimlerinde ise en fazla Mayıs ve Haziran aylarında gerçekleştiğini tespit etmiştir (Oktik, 2005:140).

Erjem tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada, Mersin ilinde gerçekleşen intihar olaylarının aylara göre dağılımında en yüksek intiharların Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında gerçekleştiğini tespit etmiştir (Erjem, 2009: 76).

Bu sonuçları ile Siirt intiharlarının gerçekleştiği aylarlar bakımından intihar literatürü ile uyumunu göstermektedir.

Tablo 61. İntiharın Haftanın Günlerine Göre Dağılımı

İntihar Etme Günleri	Sayı	Yüzde
Pazartesi	10	9,6
Salı	16	15,4
Çarşamba	8	7,7
Perşembe	11	10,6
Cuma	14	13,5
Cumartesi	24	23,1
Pazar	21	20,2
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin intihar ettikleri günlerin dağılımına bakıldığında; intihar edenlerin %23,1'inin cumartesi, %20,2'sinin pazar, %15,4'ünün salı, %13,5'inin cuma, %10,6'sının perşembe, %7,7'sinin çarşamba günü intihar ettiği ortaya çıkmıştır.

Siirt'te intihar edenlerin yaklaşık yarısı intihar zamanı olarak hafta sonunu seçmiştir.

Tablo 62. İntiharın Günün Saatlerine Göre Dağılımı

İntihar Etme Saatleri	Sayı	Yüzde
08:00 – 12:00	3	2,9
13:00 – 15:00	11	10,6
16:00 – 20:00	15	14,4
21:00 – 01:00	43	41,3
02:00 – 07:00	32	30,8
Toplam	104	100,0

Tablo 62, intiharın günün saatlerine göre dağılımını göstermektedir. Siirt'te intihar edenlerin %41,3'ünün 21:00 - 01:00, %30,8'i 02:00-07:00, %14,4'ünün 16:00-20:00, %10,6'sının 13:00-15:00, %2,9'ununda 08:00-12:00 arasında intihar ettiği tespit edilmiştir.

Dünyadaki intihar olaylarının gerçekleştirilme saatlerine bakıldığında genel olarak intiharların 18:00 ile 24:00 saatleri arasında yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Erjem tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, Mersin ilinde gerçekleşen intihar olaylarının gerçekleşme saatlerinin ise genel olarak gündüz saatlerinde, 8:00-11:00 saatleri arasında (%19), 16:00-19:00 saatleri arasında (%26), 20:00-24:00 saatleri arasında (%25) gerçekleşmiş olduğu tespit edilmiştir (Erjem, 2009: 77).

Siirt ilindeki intihar olaylarına bakıldığında; intiharların en fazla gecenin geç saatlerinde yaşandığı anlaşılmıştır. Bu saatlerde intihara karar veren kişi, kendisini daha rahat bir şekilde çevresinden soyutlayabilmekte bu şekilde kendisine engel olabilecek herkesten rahat bir şekilde uzaklaşabilmektedir.

3.9. Geçmişte İntihar Girişiminde Bulunmaya İlişkin Veriler

Aşağıdaki tabloya bakıldığında, Siirt ilinde intihar edenlerin ani bir karar verdiklerinin, daha önce intiharı düşünmediklerinin, ani bir duygusal kırılma ile intiharı gerçekleştirdikleri görülmektedir.

Tablo 63. Daha Önceden İntihara Teşebbüs Etme Durumları

Daha Önceden İntihara Teşebbüs Etme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	13	12,5
Hayır	91	87,5
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin; %87,5'inin daha önce intihar girişimlerinin olmadıkları, %12,5'inin ise daha önce intihar girişimlerinde bulundukları tespit edilmiştir.

Oktik 'in Muğla araştırmasında 2003-2005 yılları arasında intihar eden 166 kişiden 100'ünün ilk kez, intihara teşebbüs ettiklerini tespit etmiştir. Aynı tarihler arasında intihar girişimlerinde bulunan 1456 kişiden 905'inin ilk kez intihara giriştiklerini tespit etmiştir (Oktik, 2005:148).

Bu veriler ile araştırmamızın sonuçları arasında bir paralelliğin olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 64. Daha Önce İntihar Edeceğine Dair İfadelerin Kullanılıp Kullanılmadığına İlişkin Dağılım

İntihar Edeceğine Dair Söylemler	Sayı	Yüzde
Sık sık kullanırdı	8	7,7
Ara sıra kullanırdı	13	12,5
Birkaç kez kullandı	23	22,1
Hiç kullanmazdı	60	57,7
Toplam	104	100,0

Tablo 64'e baktığımızda intihar edenlerin; %57,7'sinin hayattan vazgeçeceğine ve intihar edeceğine dair söylemleri hiç kullanmadığı, %22,1'inin bu söylemleri birkaç kez kullandığı, %12,5'inin ara sıra kullandığı, %7,7'sinin de sık sık kullandığı tespit edilmiştir.

Siirt ilinde intihar edenlerin daha önce intihar edeceklerine dair herhangi bir

söylemlerinin olmaması ve intihara daha önce teşebbüs etmemelerinin sebebi, bu kişilerin olaylara ve durumlara karşı çok duygusal baktıklarının, ani bir karar verdiklerinin ve intihara hazırlanmadıklarının bir göstergesidir.

3.10. Fiziksel Rahatsızlıkların Varlığına İlişkin Bulgular

Hem Türkiye'deki hem de Dünya'daki intihar istatistiklerine bakıldığında bireydeki fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, intihar nedeni olarak görülmektedirler. Özellikle fiziksel hastalıklar daha çok ileri yaşlarda ve erkeklerde risk oluşturmaktadırlar. En çok intihar riski taşıyan hastalıklar, kardiyolojik hastalıklar, kanser çeşitleri ve sara hastalıklarıdır. Yaşadığımız yıllarda ise özellikle doğu Avrupa ülkeleri, Amerika ve Afrika kıtasında AIDS ve Frengi hastalığı da intihar riskleri arasında girmiştir (Kaya, 2009: 81).

Tablo 65. Fiziksel Bozukluk Veya Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Fiziksel Bir Bozukluk Veya Rahatsızlık Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	10	9,6
Hayır	94	90,4
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenler arasında fiziksel bir bozukluğu veya rahatsızlığı olanların oranı %9,6, olmayanların oranı ise %90,4'tür. Bu veriler literatür verileriyle uyuşmamaktadırlar. Fiziksel bir rahatsızlığı olanların intihar etmeye daha meyilli olduğu gerçeği bilinmektedir.

Tablo 66. Fiziksel Rahatsızlıklarının Dağılımı

Fiziksel Bozukluğunun Türü	Sayı	Yüzde
Nörolojik bir rahatsızlığı vardı	2	20
Ortopedik bir rahatsızlığı vardı	6	60
Hematolojik(Kan değerleri) bir rahatsızlığı vardı	1	10
Cinsel (Kısırlık) problemleri vardı	1	10
Toplam	10	100

Siirt ilinde intihar edenler arasından fiziksel rahatsızlığı olanların %60'ı ortopedik rahatsızlığı olanlar, %20'si nörolojik rahatsızlığı olanlar, %10'u hematolojik rahatsızlığı ve cinsel (kısırlık) problemlerinin olduğu tespit edilmiştir. Bu tabloyla bedensel bozukluklar arasında ortopedik rahatsızlığı olanların daha fazla intihar ettiği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bu da literatür verileriyle uyusmaktadır

Tablo 67. Fiziksel Rahatsızlıkların Yaşamını Olumsuz Etkileyip Etkilemediğine İlişkin dağılımlar

Fiziksel Rahatsızlıkların Yaşamı Olumsuz Etkileyip Etkilemediği	Sayı	Yüzde
Evet	3	30
Hayır	6	60
Kısmen	1	10
Toplam	10	100,0

İntihar edenler arasında fiziksel bozukluğu olanların çevre ile ilişkilerine baktığımızda; %60'ının fiziksel rahatsızlığının çevre ile ilişkilerinin olumsuz etkilemediğini, %30'unun olumsuz etkilediğini, %10'unun da kısmen etkilediği gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 68. Fiziksel Bozukluklarının İntiharları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Dağılım

Fiziksel Bozukluğun İntihar Üzerindeki Etkisi	Sayı	Yüzde
Evet	1	10
Kısmen	9	90
Toplam	10	100,0

Fiziksel ve bedensel bozukluğu olanların bu bozukluğun; intiharlarını, %90 oranında kısmen etkilediği, %10 oranında ise intihara götürdüğü tespit edilmiştir.

3.11. Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlıkların Varlığına İlişkin Bulgular

Ruhsal rahatsızlıklar; intiharı etkileyen diğer bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak günümüzde ruhsal rahatsızlıklar intihar sebebi olarak görülmemektedir (Hendin, 1996:83). Aynı ruhsal rahatsızlığı geçiren iki kişiden birinin intihar edip diğerinin intihar etmemesi ya da diğerinin intiharı düşünmemesinin sebebi tam olarak ortaya çıkarılamamıştır. Bireyi intiharı götüren ruhsal ya da psikolojik sebeplerin başında depresyon, şizofreni, psikonevrozlar, kişilik bozuklukları olarak tespit edilmiştir (Fidaner,1992:301-307).

Ruhsal rahatsızlığı olanların tedavileri fiziksel rahatsızlığı olanların tedavilerine benzememektedir. Psikolojik sorunlar, bireyin içinde bulunduğu ruh hali, içinde yaşadığı toplum, aile yapısı ve dinsel değerler gibi değişkenlerden etkilenebilir. Ruhsal rahatsızlığı olanların tedavi yöntemlerinden biri de dindir. Bireyin dindar olması ruhsal rahatsızlığı üç değişik şekilde etkileyebilir. Bunlardan ilki, Sosyal Bağlılık Hipotezidir. Bu hipoteze göre din, dinin hükümlerini yerine getiren ve bire bir uygulayanlara toplumsal destek sağlar. Bu destek entelektüel bilgi birikimini arttıran, duygusal ve ruhsal çöküntü durumlarını azaltan bazı özellikleri bireye kazandırır. Dinin bireye kazandırdıklarının ikincisi ise Tutarlılık Hipotezidir. Bu hipoteze göre dindar kişi kadere boyun eğme yerine ümit ve iyimserlik besleyerek düşeceği ruhsal sıkıntılardan korunur. Üçüncüsü bireyin içinde bulunduğu sıkıntıları ve problemlere negatif olarak değil de pozitif olarak yaklaşmasını sağlar. Bu şekilde din bardağın boş olan tarafından değil de dolu taraftan bakılmasını sağladığından dolayı bireyin ruhsal çöküntü içerisine girmesini engeller (Stack,1998:5).

Tablo 69. Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlık İlişkin Dağılımlar

Psikolojik/Ruhsal Bir Rahatsızlığının Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Evet	11	10,6
Hayır	93	89,4
Toplam	104	100,0

Tablo 69 Siirt ilinde intihar edenlerin %89,4'ünün herhangi bir psikolojik ve ruhsal rahatsızlığının olmadığı, %10,6'sının da psikolojik/ruhsal rahatsızlığının

olduğunu gösterir. Yaptığımız bu araştırma ile Siirt intiharlarının büyük çoğunluğunun tablo 68’de görüldüğü gibi psikolojik/ruhsal sıkıntıların dışında ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 70. Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlıklarının Tedavi Edilme Durumları

Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlığından dolayı Tedavi Görüp Görmedikleri	Sayı	Yüzde
Evet	11	100,0
Hayır	0	0
Toplam	11	100,0

Siirt ilinde intihar edenler arasında psikolojik /ruhsal rahatsızlığı olanlardan tedavi görenlerin oranı %100’dir. Bu tablo ile psikolojik/ruhsal rahatsızlığı olanların tamamının tedavi edildiği anlaşılmıştır.

Tablo 71. Psikolojik/Ruhsal Rahatsızlıklarının Tedavi Etme Sürelerinin Dağılımı

Tedavi Etme Süreleri	Sayı	Yüzde
4-7 hafta	1	9,1
8-11 hafta	4	36,3
12-15 hafta	3	27,3
16 ve daha fazla	3	27,3
Toplam	11	100,0

Siirt ilinde intihar edenler arasından, ruhsal/psikolojik rahatsızlıklardan dolayı tedavi görenlerin %36,3’ünün 8-11 hafta arasında, %27,3’ünün 12-15 hafta arasında ve 16 haftadan fazla tedavi gördüğü, %9,1’inin de 4-7 hafta arasında tedavi gördüğü tespit edilmiştir.

Tablo 72. Psikolojik/Ruhsal Tedavi Süreçlerinin Sonuç Verme Durumlarının Dağılımı

Tedaviye Sonuç Verme	Sayı	Yüzde
Sonuç Vermedi	8	72,7
Kısmen Sonuç Verdi	3	27,3
Toplam	11	100

Tablo 72, intihar edenler arasında psikolojik/ruhsal sorunları olanlardan, tedavileri sonuç verenlerin oranı %27,3, sonuç vermeyenlerin oranı ise %72,7 olarak gösterir. Bu tablo ile Siirt ilinde intihar edenler arasında, herhangi bir ruhsal problemi olanların ruhsal tedavi süreçlerinin sonuç vermediği ve durumlarında herhangi bir değişimin olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

3.12. Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanma Durumları

Yoğun alkol kullanımı intihar girişimini yaklaşık olarak 10 kat artırmaktadır. Alkol bağımlılığı, intihar girişimi için fiziksel veya cinsel kötüye kullanımdan yaklaşık olarak üç kat daha güçlü bir risktir. İntihar girişimlerinde bir diğer risk faktörü d sigara kullanımıdır. Genel olarak uyuşturucu, sigara alkol kullanımı intiharı etkileyen önemli bağımlılık etkenleridir (Hendin, 1996:19).

Tablo 73. İntihar Edenlerin Bağımlılık Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Her Hangi Bir Bağımlılığının Olup Olmadığı (Uyuşturucu/Alkol/Kumar/Sigara)	Sayı	Yüzde
Evet	13	12,5
Hayır	91	87,5
Toplam	104	100,0

Tablo 72 Siirt ilinde intihar edenlerin %87,5'inin herhangi bir bağımlılığının olmadığı %12,5'inin ise alkol uyuşturucu ya da kumar bağımlılığı olduğunu göstermektedir.

Oktik, in yaptığı Muğla ili intihar ve intihar girişimleri araştırmasında, intiharlar ve intihar girişimlerinde hiç alkol kullanmayanların ilk sırada yer aldığını tespit etmiştir.

Sigara kullanma oranlarında ise hem intihar hem intihar girişimlerinde, ara sıra sigara kullananların diğer kategorilerden daha fazla olduğunu tespit etmiştir (Oktik, 2005:147).

Tablo 74. Bağımlılık Türlerinin Dağılımı

Bağımlılık Türü	Sayı	Yüzde
Alkol bağımlısıydı	6	46,2
Kumar alışkanlığı vardı	7	53,8
Toplam	13	100,0

Tablo 74 ile Siirt ilinde intihar edenler arasından bağımlılığı olanların, %53,8'inin kumar alışkanlığı olduğu, %46,2' sinin alkol bağımlısı olduğunu göstermektedir. Bireydeki herhangi bir bağımlılığın olması, intihar sebebi olarak görülür. Siirt'teki intiharlarda da benzer bir durum vardır.

Tablo 75. Bağımlılık Türlerinin İntiharı Üzerindeki Etkisinin Durumu

Bağımlılığın İntiharı Üzerinde Etkisi	Sayı	Yüzde
Evet	9	69,2
Hayır	1	7,7
Kısmen	3	23,1
Toplam	13	100,0

Tablo 75 bağımlı olup intihar edenlerin; %69,2'sinin bağımlılığın intihara sebep olduğu, %23,1'inin bağımlılığın intihara kısmen sebep olduğu, %7,7'sinin ise bağımlılığın intiharları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 76. Bağımlılık Türlerinin Hayatındaki Güçlükler Üzerindeki Etkisinin Dağılımı

Bağımlılık Türünün Etkisi	Sayı	Yüzde
İşi ile ilgili çeşitli problemler yaşıyordu	3	23,1
Ailesi ve akrabalarıyla sorunlar yaşıyordu	3	23,1
Bu alışkanlığı yüzünden kötü ortamlarda bulunmak zorunda kalıyordu	1	7,7
Arkadaşları ile ilişkilerinde sorunlar yaşıyordu	5	38,4
Eğitimini Olumsuz Yönde Etkiliyordu	1	7,7
Toplam	13	100,0

Araştırma sonuçlarında, Siirt ilinde intihar edenler arasında bağımlı olanların, %38,4'ünün bu bağımlılığın arkadaşlarıyla ilişkilerde sorunlar yaşadığı, %23,1'inin ailesi, akrabalarıyla ve işiyle ilgili sorunlar yaşadığı, %7,7'sinin de bu bağımlılıktan dolayı kötü ortamlarda bulunmak zorunda kaldığı ve eğitimini kötü yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Tablo 77. Kendisi İle Anket Yapılanların İntihar Eden Hakkındaki Düşüncelerin Dağılımı

Mağdur İle İlgili Belirtilen Bazı Hususlar	Sayı	Yüzde
İyi yürekli temiz bir insandı	39	37,5
Arkadaş ortamı çok kötüydü	18	17,3
Kendi halinde zararsız biriydi	38	36,5
Hiçbir fikrim yok	9	8,7
Toplam	104	100,0

Tablo 77' de görüldüğü gibi; kendisi ile anket yapılan kişinin intiharı gerçekleştiren kişi hakkındaki düşüncelerine bakıldığında, intihar edenlerin %37,5'nin iyi yürekli temiz insan olduğu, %36,5'inin kendi halinde zararsız biri olduğu, %17,3'ünün de arkadaş ortamının çok kötü olduğu tespit edilmiştir.

3.13. Adli Problemlerin Varlığı

Burada intihar edenlerin geçmişte adliyeye intikal eden her hangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları tespit edilmeye çalışılmaktadır. Çünkü, adli sorunlar da bireylerin yaşamlarını olumsuz etkileyen ciddi bir risk faktörüdür.

Tablo 78. Adli Durumlarının Dağılımı

Adli Problemin Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Adli suçlardan dolayı bir defa hapis yatmıştı	6	5,8
Adli bir problemi olmayanlar	98	94,2
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde, intihar edenlerin %94,2'sinin herhangi bir adli problemlerinin olmadığı, %5,8'inin de bir defa adli suçlardan dolayı hapse girdiği sonucu tespit edilmiştir.

Tablo 79. Adli Problemlerinin Çevre İle Olan İlişkilerini Etkileyip Etkilemediğinin Dağılımı

Adli Problemlerin Etkileme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	6	100
Toplam	6	100,0

İntihar edenler arasında adli problemleri olanların bu problemlerin çevre ile olan ilişkileri etkileme oranı %100'dir. Bu tablo ile intihar edenlerin tamamı, daha önce adli problemlerinden dolayı çevre ile sorun yaşamışlardır.

Tablo 80. Adli Problemlerinin Çevre İle Ne Tür Problem Yaşadıklarının Dağılımı

Adli Problemin Ne Tür Problemler Yarattığı	Sayı	Yüzde
İşle ilgili problemler yaşıyordu	2	33,3
Ailesi ile ilgili problemler yaşıyordu	2	33,3
Sosyal hayata uyum konusunda güçlükler yaşıyordu	2	33,3
Toplam	6	100

Siirt intiharlarında adli problemleri olanların, çevre ile ilgili yansımalarında %33,3'ünün işle ilgili problem yaşadığı, %33,3'ünün ailesi ile ilgili problemler yaşadığı, %33,3'ünün sosyal hayata uyum konusunda güçlükler yaşadığı tespit edilmiştir. Adli problemlerin insan hayatını ve yaşamını etkilediği gerçeği, intihar edenler arasında da yoğun olduğunu ortaya çıkarmıştır.

3.14. İntihar Edenelerin Dindarlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Dinin kendi mensuplarını birleştirdiği, bütünleştirdiği ve onları bir araya getirdiği kuşkusuz apaçıktır. Ancak dinin bu görevlerini yerine getirebilmesi için dinin kendi membasın dan öğrenilmiş olması gerekmektedir. Bundan dolayı kişinin dini bilgileri nereden aldığı ve bunu hayatına nasıl tatbik ettiği çok önemlidir. Nitekim Durkheim'e göre dinsel inançların intihar üzerinde diğer bütün olgulardan daha fazla etkisi vardır. Dinin bu görevi, tüm toplumu aynı değerler ve aynı duygular içinde özümseyerek onları bütünleştirir.

Dinin toplumsal görevi azımsanacak bir şey değildir. Din kişinin kendisini öldürmesini engelliyorsa, kişi üzerinde çok büyük etkisinin olduğunu göstergesidir. Bu şekilde din bütün insanlığı kendi etrafında toplayarak apayrı bir inanç düzlemi oluşturarak onları toplumsallaştırır. Durkheim'e göre bir dine inanan insan toplulukları dinden ziyade kendi değerlerine ve kendi yargılarına ne kadar çok önem verirlerse dinin o topluluk üzerindeki etkisi o kadar azdır. Dolayısı ile bu şekilde olan topluluklarda dinin bağlayıcı unsuru ve intiharı azaltıcı bir işlevi yoktur. Kuşkusuz tüm dinlerde insanları bir araya getiren ibadet çeşitleri mevcuttur.

Tablo 81. İntihar Edenlerin Dindarlık Durumlarının Dağılımı

Dindarlık Durumu	Sayı	Yüzde
Her zaman dini ibadetlerini (namaz, oruç gibi) yerine getirirdi	57	54,8
Bazen dini ibadetlerini (namaz, oruç vb.) yerine getirirdi	30	28,8
Sadece cuma namazlarını ve Ramazan oruçlarını tutardı	4	3,8
Hiç dini ibadetlerde (namaz, oruç vb.) bulunmazdı	13	12,5
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin %54,8'inin her zaman dini ibadetlerini yerine getirdiğini, %28,8'inin dini ibadetlerini bazen yerine getirdiğini, %12,5'inin hiç dini ibadet yapmadığını, %3,8'inin ise sadece Cuma namazlarını ve ramazan oruçlarını tuttuğu tespit edilmiştir. Bu veriler, Siirt ilinde intihar edenlerin büyük bir çoğunluğunun (%87,4) dini ibadetlerini her zaman yerine getirdiğini göstermektedir. Bunlar arasından sadece %12,5'lik bir küçük dilimin dini ibadetlerini yerine getirmediği tespit edilmiştir. Siirt'te intihar edenlerin büyük bir çoğunluğunun din ile aralarının iyi olduğu gerçeği intiharın literatür verileri ile uyuşmamaktadır.

Tablo 82. Dini İnanca Bağlılık Durumlarının Dağılımı

Dini İnanca Bağlılık Durumu	Sayı	Yüzde
Çok	55	52,9
Orta Düzeyde	32	30,8
Az Düzeyde	17	16,3
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin dini inanca bağlılık durumlarının dağılımına bakıldığında; %52,9'unun dini inanca çok bağlı olduğu, %30,8'inin dine orta düzeyde bağlı olduğunu, %16,3'ünün de az düzeyde dini inanca bağlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 83. Dini İnançlarının Sosyal Hayatları Üzerindeki Etkilerinin Dağılımı

Dini İnançlarının Sosyal Hayatları Üzerindeki Etkileri	Sayı	Yüzde
Din onun sosyal kişilik kazanmasını sağlıyordu	88	84,6
Dini İnançlar Ona Etki etmiyordu	16	15,4
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde dini inançların sosyal hayatları üzerindeki etkilerine bakıldığında; intihar edenlerin; %84,6'sının dini inançların kendisinde, sosyal kişilik kazandırdığı, %15,4'ünün ise dini inançlarının sosyal hayatları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 84. Dini İnançların Sosyal Hayatlarını Etkileme Durumlarının Dağılımı

Dini İnançlarının Sosyal Hayatını Etkileme Düzeyi	Sayı	Yüzde
Çok etkiliyordu	85	81,7
Kısmen etkiliyordu	3	2,9
Az etkiliyordu	16	15,4
Toplam	104	100,0

Tablo 84 intihar edenlerin dini inançları, sosyal hayatlarına %81,7'sinin çok fazla etkilediğini, %15,4'ünün az etkilediğini, %2,9'unun da kısmen etkilediğini bize gösterir.

3.15. Basındaki İntihar Olaylarından Etkilenme Durumları

İntihar olayları, haber değeri taşıyan insanları ilgilendiren ve insanların ilgilerini bu konuya yoğunlaştırdığı bilinen bir gerçektir. İntihar haberlerinin birçoğu nesnel olarak verilirken, bazı haber başlıkları intihar ile ilgili yorum içermektedir. Bu tür haberlerin amacı; intihar üzerinden, toplumdaki bazı politikaları ve uygulamaları eleştirmektir. İntihar haberlerinin çok ayrıntılı bir şekilde verilme oranı yüksektir. Bu

bağlamda; intihar haberlerinin, toplumun üyeleri üzerinde intiharı özendirmesi, intihar davranışının öğrenilmesine sebep olabilir. Bundan dolayı, intihar olaylarının haberleştirilmesi konusunda basın ve ilgili kamu kurum ve kuruluşların çok dikkatli olmaları gerekmektedir.

Tablo 85. Basındaki İntihar Haberlerini Takip Etme Dağılımları

Basındaki İntihar Haberlerini Takip Etme Durumu	Sayı	Yüzde
Bazen takip ederdi	10	9,6
Hiçbir zaman takip etmezdi	74	71,2
İlgisini çekerdi	20	19,2
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin; basındaki intihar girişimlerini ve intihar olaylarını, %71,2'sinin hiçbir zaman takip etmediği, %19,2'sinin bu haberlerin kendi ilgilerini çektiğini, %9,6'sının bu haberleri bazen takip ettiği tespit edilmiştir.

İnsanlar, içinde bulundukları zor durumların bir gün sona ereceğini düşünmeleri ve umut ettiği sürece intihara gitmez. Ancak bazen tedavisi olmayan hastalıklara yakalandığında, bireyin kişisel durumlarına bağlı olarak intihar ettikleri gerçeği de ortaya çıkabilmektedir (Geçtan,1995).

Siirt ilinde intihar edenlerin gelecek ile ilgili herhangi bir beklentisinin olmaması, geleceğe ümitsizlikle ve karamsarlıkla bakmalarında bölgenin son 30 yıldır yaşadığı çatışma ortamı etkilemiş olabilir. Bölgeden her gün yeni çatışma seslerinin olması. Her iki taraftan, cenazelerin olması bireyi umutsuzluğa ve karamsarlığa itmiş olabilir. İntiharın diğer sebeplerinin biri de zorunlu göç olabilir. Göçle berber köyden kente gelenlerin umduklarını bulamamaları, sosyal ilişkilerini düzene sokamamaları, maddi imkânsızlıkların baş göstermesi bireyi geleceğe karamsarlıkla bakmasına sebep olup onu intihara götürmüş olabilir.

Tablo 86. Geleceğe Bakma Durumlarının Dağılımı

Geleceğe Bakma Durumu	Sayı	Yüzde
Ümitliydi	25	24,0
Endişeliydi	12	11,5
Umutsuzdu	16	15,4
Hiçbir beklentisi yoktu	51	49,0
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin %49'unun gelecekte herhangi bir beklentilerinin olmadığı, %24'ünün ümitli olduğu, %15,4'ünün umutsuz olduğu, %11,5'inin endişeli olduğu tespit edilmiştir. Siirt intiharlarına bakıldığında, intiharların %76'lık kısmının geleceğe umutsuz baktığı, gelecekte hiçbir beklentisi olmadığı ve endişeli olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar literatür sonuçlarıyla uyusmaktadır. Birey, intiharı tüm umudunu yitirdiği andan itibaren düşündüğü tezini doğrulamaktadır.

3.16. Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumları

Sanayileşmenin bir ürünü olan kentlerde, bireyin sosyalleşmesinin ve toplumun normlarını öğrenmesini sağlayan, bireyleri bir araya getiren en önemli öğelerden biride boş zamanlardır.

Televizyon izleyenlerin büyük bir oranının kadınlardan oluştuğu gerçeği yadsınamaz. Çünkü erkek, toplumsal hayatın içinde ve diğer insanlarla beraber olmak zorundadır. Bu durum içinde yaşanan toplumsal kuralların bir gereğidir. Kadının evinde kalıp çocuk büyütmesi ve yemek yapması yeterlidir. İşte bu durum kadınların dışarıyla olan bağıni kesmektedir ve tamamen televizyona bağlamaktadır.

Aileleri ile yaptığımız enformel görüşmelerde intihar edenlerin kitap okuma oranının çok düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu oranın böyle olmasında intihar edenlerin büyük bir çoğunluğunun eğitim seviyelerinin düşük olması ya da ilköğretim mezunu olmasıyla açıklanabilir. Sanayi toplumunda insanın boş zamanlarını çok az olduğu bir gerçektir. Bu boş zamanların az olması bireyin kendisini sorgulaması, kendini ölçüp tartmasını engellemektedir. Dolayısı ile bireyin bu şekilde, toplumdan soyutlandığı, kendisiyle ilgili kararlar vermekte eksik kaldığı görülür. Sanayileşmeyle birlikte meydana gelen kentleşme sorunu da kişiyi yalnızlaştırmaktadır. Kentliler, herhangi bir

sorunla karşılaştıklarında bu sorunları açacakları çok az kişiyi bulurlar. Bu durumda bireyi intihara götürebilir.

İntiharı sadece boş zamanlarla değerlendirmek yanlış bir olgudur. Boş zamanları değerlendirirken televizyon ve benzeri yayınlardan etkilenme bireyi intihara götüren tek neden olarak düşünülemez.

Tablo 87. Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarının Dağılımı

Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumu	Sayı	Yüzde
Arkadaşlarıyla buluşma	32	30,8
Kitap okuyarak	3	2,9
Televizyon izleyerek	4	3,8
Kahveye giderek	5	4,8
Komşu akrabalara giderek	13	12,5
Tek başına kalarak	47	45,2
Toplam	104	100,0

Siirt ilinde intihar edenlerin boş zamanlarını tek başına kalarak geçirenlerin oranı %45,2, arkadaşlarıyla buluşarak geçirenlerin oranı %30,8, komşu ve arkadaşlarına giderek geçirenlerin oranı %12,5, kahveye giderek geçirenlerin oranı %4,8, televizyon izleyerek geçirenlerin oranı %3,8, kitap okuyarak geçirenlerin oranı ise %2,9 dur.

Bu tabloya baktığımızda Siirt ilinde intihar edenlerin büyük çoğunluğunun tek başına kalarak boş zamanlarını geçirdikleri, buda insanlara güvenmemelerinin ve sosyal olmadıklarının bir göstergesidir. İntihar edenlerin daha çok akrabalarıyla bulunduğu, eğitim seviyelerinin düşük olmasından dolayı kitap okuyanların az olduğu sonucu tespit edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ANALİZİ

4.1. İntihar Girişiminde Bulunanlara İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu alt bölümünde, Siirt Devlet Hastanesi Acil Servis Ünitesi tarafından tutulan intihar girişimleri kayıt formunda yer alan bilgiler esas alınarak oluşturulan 347 kişiye ait intihar girişimi verilerinin, sunumu ve yorumlanması yapılmaktadır. Acil servislerin kullandığı intihar girişimleri kayıt formu intihar girişimlerinde bulunan bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş ve meslek gibi sosyo-demografik özelliklerini göstermektedir. Sosyo Demografik verilerin dışında; intihar girişiminin tarihi ve saati, intihar girişimin şekli ve nedeni, daha önce bireyin kendisinin veya ailesinde herhangi birinin intihar girişiminde bulunma durumu, psikiyatrik sorun yaşayıp yaşamadığı ve tedavi durumlarına ait verileri içermektedir. Anket formu şeklinde hazırlanan kayıt formunda ayrıca hastanın adres bilgileri de yer almaktadır.

Bu alt bölümde intihar girişiminde bulunanların; cinsiyetleri, yaşları, öğrenim düzeyleri, doğum yerleri, medeni durumları, şehir merkezi veya kırsal kesimde olma durumları, oturdukları yerlerde kalma süreleri incelenecektir.

4.1.1. Cinsiyet Durumları

Araştırma kapsamında; intihar girişimlerinde bulunanların cinsiyet bilgileri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 88. İntihar Girişiminde Bulunanların, Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyeti	Sayı	Yüzde
Bayan	245	70,6
Erkek	102	29,4
Toplam	347	100,0

Siirt'te yaptığımız araştırmada; intihar girişiminde bulunanların %70,6'sı bayan, %29,4'ü erkektir. Tüm dünyada tamamlanmış intihar sayılarının erkeklerde, girişimlerin

ise kadınlarda daha fazla olduğu kuralı, Türkiye için de geçerli bir kural olduğu gerçektir.

Oktik (2005:119) yaptığı Muğla İli İntiharları adlı çalışmada; erkek intihar girişimlerinin (%27,7), kadın intihar girişimlerinden (%62,3), daha az olduğunu tespit etmiştir. Bunun dışında Erjem (2009:88) yaptığı “Mersinde İntihar Ve İntihar Girişimleri” adlı çalışmada; erkek intihar girişimlerinin (%23,4), kadın intiharlarından (%76,6) daha az olduğunu tespit etmiştir

Araştırmamızdan elde edilen bulgular gerek dünya’ da ve gerekse ülkemizdeki intihar girişimleri sonuçları ile tutarlılık arz etmektedir. Literatürde ifade edildiği gibi intihar girişimleri intiharlara göre daha sık gözlenmekte ve kadınlar arasında erkeklere göre daha yüksek oranda yer almaktadır. Ancak, Siirt ilinde farklı bir durumun söz konusu olduğu görülmektedir. Buradaki araştırmamızda tamamlanmış intihar vakalarının bayanlarda daha fazla olduğu sonucu çıkmıştır. Bu durumun böyle olmasında; kadınlar üzerindeki erkek egemenliğin hâkim olması, geleneksel ve ataerkil aile yapısının etkisi, bölgeye ait gelenek ve göreneklerin olması, okuryazar oranının az olması, kadın intiharlarının artmasında etkin olmuştur.

4.1.2. Yaş Dağılımları

Yaş faktörü, intihar ve intihar girişimlerinde önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişinin bazı yaş grubunda olması, onun gelişim dönemlerini ve karakter yapısını belirler. Bundan dolayı intihar girişimleri aynı zamanda yaş grupları ile ilişkilidir.

Tablo 89. İntihar Girişiminde Bulunanların, Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
15-24	252	65,4
25-34	75	21,6
35-49	13	3,7
50-64	6	1,7
65+	1	0,3
Toplam	347	100,0

Yapılan araştırmada; Siirt ilinde intihar girişiminde bulunanlarda en yüksek oran, % 65,4 ile 15-24 yaş grubu arasında gerçekleşmektedir. İkinci sırada %21,6'sının 25-34 yaş aralığında, % 3,7' sinin 35-49 aralığında, %1,7'sinin 50-64 aralığında, %0,3'nünde 65 yaş ve üstü olduğunu görüyoruz. Yapılan araştırmalar intihar girişimlerinin daha çok gençler arasında yaygın olduğu, daha büyük yaşlarda intihar girişimlerinin oranlarının azaldığını göstermektedir.

Oktik (2005:120) yaptığı Muğla İli intiharları adlı çalışmada; intihar girişimlerinde en fazla 16-25 ve 26-35 yaş grubunda olanların başvurduğunu tespit etmiştir. Bunun dışında Erjem (2009:90) yaptığı “Mersinde İntihar Ve İntihar Girişimleri” adlı çalışmada; intihar girişimlerinde bulunanların %60'ının 15-24 yaş aralığında, %26'7'sinin 25-34 yaş aralığında olduğunu, %2,2'sinin 50-64 yaş aralığında olduğunu ve yaş arttıkça intihar girişiminde bulunanların azaldığını tespit etmiştir.

Siirt ilindeki intihar girişimi araştırmasının bulguları da bu yönde bir paralellik göstermektedir. Bunların dışında Siirt' teki intihar girişimlerinde, kadınlar üzerindeki, egemen olan feodal yapının izlerinin hâkim olması etkindir. 15-24 yaş aralığındaki intihar eylemlerinde genç kızların; zorla başkası ile evlendirmesi, Kuşak çatışmaları, maddi ve manevi unsurların beraber gelişmemesinden kaynaklanmaktadır.

4.1.3. Medeni Durumları

Yaptığımız araştırmada evliliğin, bireyi intihar girişimine götürmesinde, kendisini koruduğu görülmektedir. İntihar üzerine çalışma yapanların büyük bir çoğunluğu, hem intihar da hem de intihar girişimlerinde evli olanlarda daha düşük bir oranın olduğunu tespit etmişlerdir (Oktik, 2005).

Tablo 90. İntihar Girişiminde Bulunanların Medeni Durumuna Göre Dağılımı

Medeni Durumu	Sayı	Yüzde
Evli	68	19,6
Bekâr	279	80,4
Toplam	347	100,0

Medeni durum bakımından intihar girişiminde bulunanların; % 80,4'ü bekâr, % 19,6'sının evli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Tabloda görüldüğü gibi bekârlar

arasında intihar girişimi evlilere oranla daha yüksektir. Bekârlardaki intihar girişiminin yüksek olması, zorla evlendirme, baskıcı aile düzeni, katı gelenek ve göreneklerin hâkim olması, töreye uyma zorunluluğunun olması böyle bir sonucun ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Medeni durum ile intihar girişim nedeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, bekâr olup ailevi sorunlar yaşayanların oranı %26,8'dir. Evli olup ailevi sorunlar yaşayanların oranı ise %16,1 olduğu tespit edilmiştir. En düşük oran ise ayrı yaşayıp ruhsal hastalık durumu yaşayanlardır. Bunun oranı %3'tür.

Oktik tarafından Muğla ilinde yapılan araştırmada da intihar girişimi olaylarında; hiç evlenmeyenlerin oranı (%45,3), evli olanların oranı ise (%36,8) olarak, Erjem (2009: 91) yaptığı Mersin araştırmasında; intihar girişimlerinde bekârların oranı (%554,2), evlilerin oranından (38,1) daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Literatür verilerine göre intihar olaylarında evliler, intihar girişimlerinde ise bekârlar daha fazla başvurumaktadırlar. Yukarıdaki oranlar intihar girişimlerinin medeni duruma göre dağılımı bakımından, hem Siirt ilinin hem de Türkiye ortalamasının literatür verileri ile örtüştüğünü göstermektedir.

4.1.4. Eğitim Durumları

Siirt ilindeki intihar girişiminde bulunanların eğitim durumlarını, altı farklı kategoride ele aldık. Bu verilerde intihar girişimlerinin düşük ve orta düzey eğitim kategorilerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Tablo 91. İntihar Girişiminde Bulunanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okur - Yazar Değil	22	6,3
Okur - Yazar	40	11,5
İlköğretim Mezunu	148	42,7
Lise Mezunu	108	31,1
Üniversite Mezunu	22	6,3
Bilinmiyor	7	2,0
Toplam	347	100,0

Bu araştırmada, intihar girişiminde bulunanların %42,7' si ilköğretim mezunu, % 31,1'i lise mezunu, ortalama % 17,8'i okuma yazma bilmeyen, %6,3'ü üniversite mezunu ve %2'sinin de öğrenim durumları bilinmemektedir. Okuma yazma bilmeyenlerle, ilköğretim mezunu olanların toplamı %60'a tekabül etmektedir. Yukarıdaki tablo ile intihar girişimlerinde bulunma oranları, eğitim durumları yüksek olanlarla eğitim durumları düşük olanlarda daha yüksektir.

Oktik (2005:136)'e göre intihar eden kişilerin öğrenim düzeylerinin; %27,1'inin ilkokul mezunu, %26'sının lise mezunu, %1'inin ise okuryazar olmadığı sonucuna varmıştır. Erjem (2009:92) Mersin ilinde, intihar girişiminde bulunanların öğrenim düzeylerini sırasıyla, ilköğretim mezunlarının oranını %46,2, lise ve dengi bir okulu bitirenlerin oranını %33,9, okur-yazar olmayanların oranını %6,4, yükseköğretim mezunlarının oranı ise %6,4, okur-yazar olanların oranını %5,5 olarak tespit etmiştir.

Bu oranlarla intihar girişimlerinde bulunanların intihar edenlere oranla öğrenim düzeylerinin yüksek olduğu görülür. Hem Siirt ilinde hem ülkenin genelinde intihar girişimlerinde bulunanların öğrenim düzeyleri yüksektir.

Siirt ilinde intihar girişimlerinde bulunanların öğrenim durumlarının diğer illere göre düşük olmasında bölgede yaşanan olaylar etkili olmuştur. Bölge olayları, bireylerin öğrenim hayatları üzerinde de çok büyük etkisi olmuştur. Bölge olaylarından dolayı, eğitime yeterince yatırımın yapılmaması, can güvenliğinden dolayı insanların göç etmesi, göçten sonra yeni yerleştikleri bölgelerin sosyal yaşama katılmalarının geç ve güç olması, bölgede yaşanan bireyleri eğitimden yoksun bırakmıştır.

4.1.5. İntihar Girişiminde Bulunanların Çalışma Durumları

Kişinin herhangi bir işte çalışıyor olması onu hayata bağlayan ve toplumla bütünleşmesini sağlayan en önemli faktörlerden biridir. İntihar ve intihar girişimlerinde bireyin çalışıp çalışmaması önemli bir etkidir. Bireyin çalışması içinde yaşadığı topluma ve gruba bağlı olması ve onlara karşı kendisini sorumlu kılmasını sağlamaktadır. Bireyin çalışmaması da bireyi intihara götüren önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 92. İntihar Girişiminde Bulunanların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

İş Durumu	Sayı	Yüzde
Çalışıyor	60	17,3
Çalışmıyor	148	42,7
Ev Hanımı	78	22,5
Öğrenci	41	11,8
Bilinmiyor	20	5,8
Toplam	347	100,0

Yaptığımız çalışmada intihar girişimlerinde bulunanların; %42,7'sinin her hangi bir işte çalışmadığı, % 22,5'inin ev hanımı olduğu, %11,8'nin öğrenci olduğu, bunlardan sadece %17,3'nün çalışan olduğunu, %5,8'inde iş durumu hakkında herhangi bir bilginin olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular; Oktik (2005:134) tarafından yapılan Muğla intihar girişimleri araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmaya göre; intihar bakımından, ev hanımları (%27,1), öğrenciler (%19,9), serbest meslek sahipleri ve işsizler (%13,7), önemli risk gruplarını oluşturmaktadırlar. Erjem (2009:93) Mersin intiharlarında en çok intihar girişiminde bulunanların sırasıyla ev hanımlarının oranı (%33,5), işsizlerin oranı (%27,7), ve öğrencilerin oranı (%20,2) olarak tespit etmiştir.

Siirt ilinde erkek hâkimiyetinin olması, ilde yaşayan kadınlara, eğitim konusunda gereken önemin verilememesi, bölge kadının okumamasına ve bunun doğal sonucu olarak kendi ayakları üzerinde duramamasına sebep olmuştur. Bu durumun olması, kadının bağımlı olmasına ve kendini var edememesine sebep olmuştur. Kadının çalışmamasının sebeplerinden biride yaşanılan ilde, özel sektörün hemen hemen hiç olmamasıdır. Okumuş, eğitilmiş iş gücünün vasıflarına sahip olamayan kadın, aynı zamanda terör olaylarından dolayı, tarım ve hayvancılık sektöründe çalışması da engellenmiştir.

4.1.6. Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi/Kişiler

Tablo 93.Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerin Dağılımı

Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi/Kişiler	Sayı	Yüzde
Yok	267	76,9
Eş	17	4,9
Çocuklar	63	18,2
Toplam	347	100,0

Tablo 93 ile intihar girişiminde bulunanların % 76,9'luk kısmının bakmakla yükümlü olduğu kimsenin olmadığı, % 18,2'sinin çocuklarının olduğu, evli olanlardan sadece %4,9'unun eşlerine baktığı sonucu çıkmıştır. İntihar davranışını sergileyenlerin büyük bir çoğunluğunun bekâr olduğu dolayısıyla bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olmadığını görüyoruz. Bu durum intihar girişimlerde bulunanların genç ve bekâr oldukları sonucunu çıkartmaktadır.

Oktik (2005:144)'e göre intihar girişiminde bulunan kişilerin bakmakla yükümlü oldukları kişi sayılarına baktığımızda %43,3'ünün bakmakla yükümlü olduğu herhangi bir kişinin olmadığı, %6,5'inin 2 kişiye bakmak zorunda kaldığı, %6,2'nin de 1 kişiye bakmak zorunda olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlarla Muğla, ilinde İntihar girişimlerinde bulunanalar ile Siirt ilinde intihar girişimlerinde bulunanların bakmakla yükümlü oldukları kişi sayıları açısından, aralarında bir paralellik olduğu görülmektedir.

Tablo 94. Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısının Dağılımı

Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde
Yok	284	81,8
1 Çocuk	63	18,2
Toplam	347	100,0

Tablo 94 ile intihar davranışını sergileyenlerin büyük bir çoğunluğunun bekâr

olduğu dolayısıyla bakmakla yükümlü olduğu çocuklarının olmadığını görüyoruz. %8,8'lik kısmının çocukları yoktur. Olanların ise %18,2'lik gibi düşük bir yüzdeliğin olduğu, bunlarında tek çocuğa sahip olduğu ve sorumluluk bilinçlerinin düşük olduğunu gösterir.

4.1.7. İkamet Ettiği Yerleşim Birimleri

Araştırmada intihar girişiminde bulunanların ikamet ettikleri yerleşim birimleri; kent merkezi, ilçe, köy ve mezra olarak sınıflamaya tabi tutulmuştur. Bu sınıflamada İl merkezi kent, ilçe merkezleri ve köyleri ise kırsal olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 95. İkamet Edilen Yerleşim Biriminin Dağılımı

Yaşadığı Yer	Sayı	Yüzde
Mezra	14	4,0
Bilinmeyen	5	1,4
İlçe	77	22,2
Köy	64	18,4
Kent Merkezi	187	53,9
Toplam	347	100,0

Yaptığımız araştırmada, intihar girişiminde bulunanların %53,9'u kent merkezinde, %22,2'si ilçe merkezlerinde, %18,4'nün köylerde, %4'nün mezralarda yaşadığı sonucu çıkmıştır. %1,4'nün ise nerede yaşadığı bilinmemektedir. Yaptığımız araştırmalarda son zamanlarda meydana gelen terör olaylardan dolayı, sadece kent merkezine değil, kırsal kesimden ilçe merkezlerine de yoğun bir göç olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla intihar girişimlerinde bulunanları %75'lik kısmı göçle beraber kent merkezlerine yerleşen kişilerden ulaşmaktadır. Yukarıdaki tabloya bakıldığında, Durkheim' in teorisinde ifade ettiği gibi, kırsal kesimlerde yaşayanların toplumsal ve dini hâkimiyetinin fazla olmasından dolayı intihar girişimleri ve intihar oranları daha azdır. Bunda; ailenin, dinin, gelenek ve göreneklerin birleştirici ve bütünleştirici etkisinden söz edilebilir.

İntihar eylemlerinin en büyük sebeplerinden biride, son 30 yıldır bölgede hâkim olan düşük yoğunluklu savaş ve bunun sonucunda oluşan göçlerdir. Göçle beraber

kentleşme oranlarının, kırsalda yaşayanlara nazaran daha yoğun olduğu görülür. Ancak şehir hayatına geçmek sorunu çözmemiş, aksine daha büyük sorunların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Kentin yeni toplumsal normları ile kırsalın töhne kuralları arasında sıkışıp kalan bireyler ilk etapta davranış bozuklukları sergilemişlerdir. Bunun ikinci ayağı olan çatışmalardır. Eski normlar ile yeni kurallar arsında sıkışıp kalan gençlerin kuşak çatışmalarına maruz kaldığını, ailelerin baskılarından dolayı strese depresyona maruz kaldıkları ve bunun temel sonucu olarak intihar girişiminde bulundukları veya intihar ettiklerini söyleyebiliriz. Bu sürecin en büyük mağdurları kadınlardır. Kadının katı törelere uyma zorunluluğu vardır. Yukarıda tabloda olduğu gibi intihar eylemlerine en çok başvuranların kadınlar olduğunu gördük. İntihar girişimlerinde bulunanların %75'i göçle şehre yerleşenler olduğunu görüyoruz. %25'i ise kırsalda yaşamaktadır. Kırsalda yaşanan intihar eylemlerinin büyük çoğunluğunun, katı kurallardan dolayı dışarıya yansımadağı ve genelde gerçekleşen intihar eylemlerinin kaza sonucu olduğu söylenmektedir.

İntihar girişiminin şekli ile yaşadıkları yerler arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek oran, kent merkezinde olup ilaç ve toksit madde kullananlar oluşturmaktadır. Oranı %47,8'dir. İlçe merkezlerinde yaşayıp ilaç ve toksit madde kullananların oranı %19'dur. En düşük oranlar ise yüksekten atlama, ateşli silahlar ve kendini asarak yapılan intihar girişimleridir.

4.1.8. İntihar Girişimlerinin Nedenleri

Toplam 347 intihar girişimi vakasının analiz edildiğı bu araştırmada intihar girişimlerinin nedenleri 16 kategoride toplanmıştır. Tablo 96'daki dağılıma bakıldığında intihar girişimlerinin sebeplerinin çok çeşitli olduğu görülmektedir.

Tablo 96. İntihar Girişimi Nedenlerinin Dağılımı

İntihar Girişiminin Nedeni?	Sayı	Yüzde
Ailevi Sorunlar	149	42,9
Taciz	7	2,0
Aile İçi Şiddet	30	8,6
İletişim Sorunları	37	10,7
Tecavüz	4	1,2
Hastalık	3	0,9
Yalnızlık	3	0,9
İş yerinden kaynaklanan problemler	9	2,6
Ebevyen Çatışmaları	25	7,2
Karşı Cinsle sorunlar	8	2,3
Ölüm Kayıp	9	2,6
Gelişim Dönemi Sorunları	8	2,3
Zorla Evlenme	22	6,3
Evsiz kalma	9	2,6
Evlilik	3	,9
Ruhsal Hastalık	21	6,1
Toplam	347	100,0

Yapılan araştırmada intihar girişimlerinin ve intiharın en büyük nedeni, bölgenin toplumsal, ekonomik, siyasal ve ailevi problemlerden kaynaklanmaktadır. Ancak bunlar arasında en büyük payı %42,9'luk oranla ailevi sorunlar, %10,7'sinin yine aileden dolayı oluşan iletişim sorunları, % 8,6'sının aile içi şiddet, %7,2'sinin ebevyen çatışmalarından, %6,3'nün zorla evlenmesinden, %2,6'sının evsiz kalmasından, iş yerinden kaynaklanan problemlerden ve kayıplardan meydana gelmektedir. %6,1'nin ruhsal hastalıklardan, %2'nin tacizden, %2,3'nün gelişim dönemi sorunlarından ve karşı cinsle olan sorunlarından, %1,2'sinin de tecavüzden, %0,9'nunda evlilik, yalnızlık, hastalıktan meydana gelmektedir. Bu verilerin tümü; intihar girişimlerinde başta aile

olmak üzere sosyo-psikolojik ve ekonomik faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir.

Oktik tarafından yapılan Muğla Araştırması'nda ise bunalımlar en önemli intihar ve intihar girişimi nedeni olarak tespit edilmiş, daha sonra sırasıyla aile geçimsizliği, hastalık, evlenememe gibi faktörlerin intiharı ve intihar girişimini etkilediği görülmüştür (Oktik, 2005:125).

Erjem tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, Mersin ilinde gerçekleşen intihar girişimlerinin nedenlerini 22 kategoride toplamıştır. Bunlar arasında en fazla dikkat çeken intihar girişimleri nedenleri sırasıyla; %34,2'lik oranla aile, %19,6 ile aile içi şiddet faktörü, %8 ile iletişim sorunları, %8,3 ile ruhsal hastalıklar, %6,9 ile karşı cinsle sorunlar ve %5 ile ekonomik problemler oluşturmaktadır (Erjem, 2009:104).

Bu sonuçlar Siirt ilindeki intihar girişimlerinin genel olarak tüm dünyadaki ve Türkiye'deki intihar girişimlerinin nedenleri ile bir paralellik göstermektedir.

Eğitim anne karnında başlar ve ömür boyunca devam eder, aileler çocuk sahibi olmadan önce kendilerini eğitilmeleri gerekir. Çocuk nasıl büyütülür, hangi gelişim döneminde çocuğa nasıl davranılır, hangi davranışlar ne zaman öğretilir, bunların aileler tarafından bilinmesi gerekir. Sağlıklı bir toplumun temelleri sağlıklı bir aile ile mümkündür. Bunu çözümleyen ABD ve Avrupa da yaklaşık olarak 100 yıldır, binlerce aile eğitim programlarını hazırlayıp özellikle sosyo ekonomik durumu iyi olmayan ailelere uygulamaktadır. Dış dünyada bunlar olurken ülkemizde aile eğitimi ile ilgili eğitim programından söz edemeyiz. Ebeveynlerin ergenlik çağındaki çocuklarıyla nasıl davranması gerektiğini bilmemeleri, aileler ile çocuklar arasında çatışmalara sebep olmakta bunun sonucunda intihar eylemleri görülmektedir.

Tablo 97. İntihar Girişimi Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

			Cinsiyet		Toplam
			Bayan	Erkek	
İntihar Girişim Nedeni	Ailevi Sorunlar	Sayı	111	38	149
		Yüzde	32	11	42,9
	Taciz	Sayı	7	0	7
		Yüzde	2	0	2
	Aile İçi Şiddet	Sayı	20	10	30
		Yüzde	5,8	2,9	8,6
	İletişim Sorunları	Sayı	22	15	37
		Yüzde	6,3	4,3	10,7
	Tecavüz	Sayı	4	0	4
		Yüzde	1,2	0	1,2
	Hastalık	Sayı	0	3	3
		Yüzde	0	0,9	0,9
	Yalnızlık	Sayı	3	0	3
		Yüzde	0,9	0	0,9
	İş yerinden kaynaklanan problemler	Sayı	3	6	9
		Yüzde	0,9	1,7	2,6
	Ebeveyn Çatışmaları	Sayı	13	12	25
		Yüzde	3,7	3,5	7,2
	Karşı Cinsle sorunlar	Sayı	8	0	8
		Yüzde	2,3	0	2,3
	Ölüm Kayıp	Sayı	5	4	9
		Yüzde	1,4	1,2	2,6
	Gelişim Dönemi Sorunları	Sayı	8	0	8
		Yüzde	2,3	0	2,3
	Zorla Evlenme	Sayı	13	9	22
		Yüzde	3,7	2,6	6,3
	Evsiz kalma	Sayı	7	2	9
		Yüzde	2	0,6	2,6
	Evlilik	Sayı	3	0	3
		Yüzde	0,9	0	0,9
	Ruhsal Hastalık	Sayı	13	8	21
		Yüzde	3,7	2,3	6,1
Toplam		Sayı	240	107	347
		Yüzde	69,2	30,8	100

İntihar girişiminin nedenleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında; ailevi sorunlar yaşayıp intihar girişimlerinde bulunanların oranı; %32 ile kadınlar olduğu, %11'inin de erkekler olduğu tablodan tespit edilmiştir. Tablo da göze çarpan diğer bir olguda iletişim sorunlarıdır. Erkeklerde iletişim problemlerinden dolayı intihar girişim oranı %22, kadınlarda iletişim problemlerinden dolayı intihar girişim oranı %15 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 97'de görüldüğü gibi, intihar girişiminde bulunma nedenleri bireyin cinsiyetine göre farklılaşmaktadır. Tabloya göre ailevi nedenlerle intihar girişiminde bulunma kadınlarda (%32) erkeklerden (%11) daha yüksektir. Tabloda dikkat çeken diğer veri Ruhsal rahatsızlıklarda kadınlarda (%3,7), erkeklerde ise (%2,3)'tür.

Tabloya göre, hastalık ve iş yerinden kaynaklanan problemler hariç, diğer tüm intihar nedenlerinde kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir. Özellikle; Ailevi sorunlar (%32), iletişim sorunları (%22), zorla evlenme, ruhsal rahatsızlıklar, ebevyen çatışmaları (%13) ve gelişim dönemi sorunları (%8) kategorilerinde kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir.

Tablo 98. İntihar Girişimi Nedenlerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

			Medeni Durum			Toplam
			Evli	Bekâr	Ayrı Yaşıyor	
İntihar Girişimleri Nedenleri	Ailevi Sorunlar	Sayı	56	93	0	149
		Yüzde	16,1	26,8	0	42,9
	Taciz	Sayı	4	3	0	7
		Yüzde	1,2	0,9	0	2
	Aile İçi Şiddet	Sayı	9	21	0	30
		Yüzde	2,6	6,1	0	8,6
	İletişim Sorunları	Sayı	8	29	0	37
		Yüzde	2,3	8,4	0	10,7
	Tecavüz	Sayı	2	2	0	4
		Yüzde	0,6	0,6	0	1,2
	Hastalık	Sayı	0	3	0	3
		Yüzde	0	0,9	0	0,9
	Yalnızlık	Sayı	2	1	0	3
		Yüzde	0,6	0,3	0	0,9
	İş yerinden kaynaklanan problemler	Sayı	2	7	0	9
		Yüzde	0,6	2	0	2,6
	Ebevyen Çatışmaları	Sayı	2	23	0	25
		Yüzde	0,6	6,6	0	7,2
	Karşı Cinsle sorunlar	Sayı	1	7	0	8
		Yüzde	0,3	2	0	2,3
	Ölüm Kayıp	Sayı	1	8	0	9
		Yüzde	0,3	2,3	0	2,6
	Gelişim Dönemi Sorunları	Sayı	0	8	0	8
		Yüzde	0	2,3	0	2,3
	Zorla Evlenme	Sayı	5	17	0	22
		Yüzde	1,4	4,9	0	6,3
	Evsiz kalma	Sayı	0	9	0	9
		Yüzde	0	2,6	0	2,6
	Evlilik	Sayı	0	3	0	3
		Yüzde	0	0,9	0	0,9
	Ruhsal Hastalık	Sayı	5	15	1	21
		Yüzde	1,4	4,3	0,3	6,1
Toplam		Sayı	97	249	1	347
		Yüzde	28	71,8	0,3	100

Tablodan da görüldüğü gibi ailevi nedenlere bağlı intihar girişimleri evli ve bekârlarda benzer ve daha yüksek oranlarda yer almaktadır. Aile içi şiddet, iletişim sorunları, zorla evlendirme, ebeveyn çatışmaları, gelişim dönemi sorunları, zorla evlendirme ve ruhsal hastalıklarda bekârlarda evlilere göre daha yüksek oranda görülmektedir. Yalnızlık konusunda ise erkeklerde daha yüksek oranda görülmektedir.

Tablo 99. İntihar Girişimi Nedenlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

			Yaş Grupları					
			15-24	25-34	35-49	50-64	65 +	Toplam
İntihar Girişim Nedeni	Ailevi Sorunlar	Sayı	103	35	4	1	6	149
		Yüzde	29,7	10,1	1,2	0,3	1,7	42,9
	Taciz	Sayı	1	2	4	0	0	7
		Yüzde	0,3	0,6	1,2	0	0	2
	Aile İçi Şiddet	Sayı	23	7	0	0	0	30
		Yüzde	6,6	2	0	0	0	8,6
	İletişim Sorunları	Sayı	30	7	0	0	0	37
		Yüzde	8,6	2	0	0	0	10,7
	Tecavüz	Sayı	2	0	2	0	0	4
		Yüzde	0,6	0	0,6	0	0	1,2
	Hastalık	Sayı	3	0	0	0	0	3
		Yüzde	0,9	0	0	0	0	0,9
	Yalnızlık	Sayı	3	0	0	0	0	3
		Yüzde	0,9	0	0	0	0	0,9
	İş yerinden kaynaklanan problemler	Sayı	9	0	0	0	0	9
		Yüzde	2,6	0	0	0	0	2,6
	Ebeveyn Çatışmaları	Sayı	23	2	0	0	0	25
		Yüzde	6,6	0,6	0	0	0	7,2
	Karşı Cinsle sorunlar	Sayı	8	0	0	0	0	8
		Yüzde	2,3	0	0	0	0	2,3
	Ölüm Kayıp	Sayı	6	3	0	0	0	9
		Yüzde	1,7	0,9	0	0	0	2,6
	Gelişim Dönemi Sorunları	Sayı	2	6	0	0	0	8
		Yüzde	0,6	1,7	0	0	0	2,3
	Zorla Evlenme	Sayı	16	6	0	0	0	22
		Yüzde	4,6	1,7	0	0	0	6,3
	Evsiz kalma	Sayı	9	0	0	0	0	9
		Yüzde	2,6	0	0	0	0	2,6
	Evlilik	Sayı	3	0	0	0	0	3
		Yüzde	0,9	0	0	0	0	0,9
	Ruhsal Hastalık	Sayı	16	5	0	0	0	21
		Yüzde	4,6	1,4	0	0	0	6,1
Toplam		Sayı	257	73	10	1	6	347
		Yüzde	74,1	21	2,9	0,3	1,7	100,0

İntihar girişimlerinin nedenleri ile yaş arasındaki ilişkiye bakıldığında 15-24 yaş aralığında olanların ailevi sorunlar yaşadığı ve oranının %29,7 olduğu, ailevi sorunlar yaşayan ikinci yaş aralığının 25-34 arasında olup %10,1 olduğu tespit edilmiştir. Aile içi şiddetinin oranı en fazla 15-24 yaş aralığında olup oranı %6,6'dır. Göze çarpan diğer bir olgu da iletişim sorunlarıdır. 15-24 yaş aralığında olan ve iletişim sorunu yaşayanların oranı %8,6'dır.

Tablo 100. İntihar Girişimi Nedenlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

			Eğitim Durumu						
			Okur - Yazar Değil	Okur - Yazar	İlköğretim Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	Bilinmiyor	Toplam
İntihar Girişim Nedeni	Ailevi Sorunlar	Sayı	13	17	57	48	13	1	149
		Yüzde	3,7	4,9	16,4	13,8	3,7	0,3	42,9
	Taciz	Sayı	2	4	0	1	0	0	7
		Yüzde	0,6	1,2	0	0,3	0	0	2
	Aile İçi Şiddet	Sayı	2	4	17	7	0	0	30
		Yüzde	0,6	1,2	4,9	2	0	0	8,6
	İletişim Sorunları	Sayı	5	3	14	14	1	0	37
		Yüzde	1,4	0,9	4	4	0,3	0	10,7
	Tecavüz	Sayı	0	0	2	2	0	0	4
		Yüzde	0	0	0,6	0,6	0	0	1,2
	Hastalık	Sayı	0	0	0	3	0	0	3
		Yüzde	0	0	0	0,9	0	0	0,9
	Yalnızlık	Sayı	0	0	2	1	0	0	3
		Yüzde	0	0	0,6	0,3	0	0	0,9
	İş yerinden kaynaklanan problemler	Sayı	0	2	3	4	0	0	9
		Yüzde	0	0,6	0,9	1,2	0	0	2,6
	Ebeveyn Çatışmaları	Sayı	0	2	10	11	2	0	25
		Yüzde	0	0,6	2,9	3,2	0,6	0	7,2
	Karşı Cinsle sorunlar	Sayı	0	1	0	3	0	4	8
		Yüzde	0	0,3	0	0,9	0	1,2	2,3
	Ölüm Kayıp	Sayı	0	3	4	0	2	0	9
		Yüzde	0	0,9	1,2	0	0,6	0	2,6
	Gelişim Dönemi Sorunları	Sayı	0	0	6	2	0	0	8
		Yüzde	0	0	1,7	0,6	0	0	2,3
	Zorla Evlenme	Sayı	0	0	12	5	4	1	22
		Yüzde	0	0	3,5	1,4	1,2	0,3	6,3
	Evsiz kalma	Sayı	0	0	2	7	0	0	9
		Yüzde	0	0	0,6	2	0	0	2,6
	Evlilik	Sayı	0	0	2	1	0	0	3
		Yüzde	0	0	0,6	0,3	0	0	0,9
	Ruhsal Hastalık	Sayı	0	4	7	9	0	1	21
		Yüzde	0	1,2	2	2,6	0	0,3	6,1
Toplam		Sayı	22	40	148	108	22	7	347
		Yüzde	6,3	11,5	39,8	34	6,3	2	100

İntihar edenlerin eğitim durumu ile intihar girişim nedenleri arasındaki ilişkiye

bakıldığında ise en yüksek oranın ilköğretim mezunu olup ailevi sorunlar yaşayanlar oluşturmaktadır. Oranı da %16,4'tür. Lise mezunu olup ailevi sorunlarından dolayı intihar girişiminde bulunanların oranı %13,8'dir. Üniversite mezunu olup ailevi sorunlardan dolayı intihar girişiminde bulunanların oranı ise %3,7'dir.

4.1.9. İntihar Girişiminin Yöntemi

Araştırmanın bu bölümünde intihar girişiminde bulunan bireylerin kullandıkları yöntemlere ilişkin veriler verilecektir. Bireylerin intihar teşebbüslerinde nasıl bir yol izledikleri veya hangi teknikleri kullandıklarını saptamak son derece önem arz etmektedir.

Tablo 101. İntihar Girişim Yönteminin Dağılımı

İntihar Girişim Şekli	Sayı	Yüzde
İlaç ve Toksik Madde	266	76,7
Kesici Aletle	23	6,6
Yüksekten Atlama	15	4,3
Kendini Asarak	13	3,7
Ateşli Silahlar	25	7,2
Araç Altına Atlama	5	1,5
Toplam	347	100,0

Tabloya baktığımızda intihar girişimlerine; %76,7 oranıyla en çok ilaç ve toksik madde, % 7,2'si ateşli silahlar, %6,6'sı kısmı kesici aletle, %4,3'ü, yüksekten atlama yöntemi ile %3,7'sinin de kendini asma yöntemiyle, %1,5'nin de araç altına atlama yöntemiyle intihar girişimlerinde, bulundukları tespit edilmiştir. Genel olarak intihar girişiminde bulunanların %70,6'sının kadın olması en çok intihar girişiminde bulunanların kadın olması ile dünya ortalamasında kadın intihar girişimleri oranına uymaktadır. Aynı zamanda kadınların cinsiyetinden dolayı zor ölümü seçmemeleri, beden bütünlüğünü korumak istemeleri ve ölme isteğinden ziyade karşıdaki bireylere mesaj verme niyeti olduğu da literatür verileriyle örtüşmektedir.

Erjem tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, Mersin ilinde gerçekleşen intihar girişimleri yöntemlerini 10 kategoride toplamıştır. Bunlar arasında en fazla dikkat

çeken yöntemleri sırasıyla %91,9'u ilaç ve toksit madde kullanarak, %2,1'i kendini asma, %1,4'ü kesici alet kullanarak, %0,3'ü ateşli silah intihar girişiminde bulunduğu tespit etmiştir (Erjem, 2009: 98). Oktik (2005) Muğla araştırmasında da benzer intihar yöntemlerinin kullanıldığını tespit etmiştir.

Bu sonuçlarla Siirt ilindeki intihar yöntemlerinin Türkiye'deki intihar yöntemleri ile benzerlik gösterdiği görülebilir.

Bölge halkının tarımla uğraşmasından dolayı fare zehiri, haşere için geliştirilmiş zehirlerin çokluğu ve bunlara ulaşma oranının yüksek olması, intiharların bunlarla gerçekleşmesine sebep olmuştur. Bölgede yaşanan intihar girişim türlerinden biride, ateşli silahlardır. Bölgedeki olaylarından dolayı, bölge insanın resmi ve gayri resmi bir şekilde silahlanması; intihar girişimlerinin, ateşli silahlarla yapılmasında artışa sebep olmuştur. Ancak içinde yaşanılan toplumda; intihar girişiminin veya intiharın ayıp sayılması, geleneklere aykırı olması, intiharın ve intihar girişimlerinin ört pas edilmesine ve toplumdan saklanmasına sebep olmaktadır.

Tablo 102. İntihar Girişimi Yönteminin Cinsiyete Göre Dağılımı

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
İntihar Girişimleri Yöntemi	İlaç ve Toksik Madde	Sayı	218	88	306
		Yüzde	62,8	25,4	88,2
	Kesici Aletle	Sayı	6	7	13
		Yüzde	1,7	2,0	3,7
	Yüksekten Atlama	Sayı	4	1	5
		Yüzde	1,2	,3	1,4
	Kendini Asarak	Sayı	0	3	3
		Yüzde	,0	,9	,9
	Ateşli Silahlar	Sayı	7	8	15
		Yüzde	2,0	2,3	4,3
	Araç Altına Atlama	Sayı	5	0	5
		Yüzde	1,4	,0	1,4
	Toplam	Sayı	240	107	347
		Yüzde	69,2	30,8	100,0

İntihar girişimlerinin şekli ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında en fazla intihar girişimi olarak ilaç ve toksit madde karşımıza çıkmaktadır. Kadınların İlaç ve toksit madde kullanarak intihar girişimlerinde bulunma oranı %62,8'dir. Erkeklerin ise İlaç ve toksit madde kullanarak intihar girişimlerinde bulunma oranı %25,4 olduğu görülmektedir. İntihar girişimlerinde en yüksek oran kadınlarda %69,2 ile kadınlarda görülmektedir.

Tablo 103. İntihar Girişimi Yönteminin Medeni Duruma Göre Dağılımı

			Medeni Durum			Toplam
			Evli	Bekâr	Ayrı Yaşıyor	
İntihar Girişimleri Yöntemi	İlaç ve Toksit Madde	Sayı	88	217	1	306
		Yüzde	25,4	62,5	,3	88,2
	Kesici Aletle	Sayı	5	8	0	13
		Yüzde	1,4	2,3	,0	3,7
	Yüksekten Atlama	Sayı	0	5	0	5
		Yüzde	,0	1,4	,0	1,4
	Kendini Asarak	Sayı	0	3	0	3
		Yüzde	,0	,9	,0	,9
	Ateşli Silahlar	Sayı	4	11	0	15
		Yüzde	1,2	3,2	,0	4,3
	Araç Altına Atlama	Sayı	0	5	0	5
		Yüzde	,0	1,4	,0	1,4
	Toplam	Sayı	97	249	1	347
		Yüzde	28,0	71,8	,3	100,0

Tablo 103 intihar girişim yöntemlerinin medeni duruma göre dağılımını göstermektedir. Tabloda da görüldüğü gibi, ilaç-toksit madde kullanımı yöntemi en yaygın yöntemdir. İntihar girişimlerinde bulunanların medeni durumları ile intihar girişim yöntemleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, bekâr olup ilaç ve toksit madde

kullananların toplam oranı %62,5 olup en yüksek orana sahiptir. Evli olup ilaç ve Toksit madde kullananların oranı %88'dir. En düşük oran ise %1,4 ile bekâr olanların yüksekten atlama ve kendini asma yöntemi intihar girişiminde bulundukları tespit edilmiştir.

Tablo 104. İntihar Girişimi Yönteminin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

			Yaş Grubu					Toplam
			15-24	25-34	35-49	50-64	65+	
İntihar Girişimleri Yöntemi	İlaç ve Toksit Madde	Sayı	223	66	10	1	6	306
		Yüzde	64,3	19,0	2,9	,3	1,7	88,2
	Kesici Aletle	Sayı	9	4	0	0	0	13
		Yüzde	2,6	1,2	,0	,0	,0	3,7
	Yüksekten Atlama	Sayı	5	0	0	0	0	5
		Yüzde	1,4	,0	,0	,0	,0	1,4
	Kendini Asarak	Sayı	3	0	0	0	0	3
		Yüzde	,9	,0	,0	,0	,0	,9
	Ateşli Silahlar	Sayı	14	1	0	0	0	15
		Yüzde	4,0	,3	,0	,0	,0	4,3
	Araç Altına Atlama	Sayı	3	2	0	0	0	5
		Yüzde	,9	,6	,0	,0	,0	1,4
	Toplam	Sayı	257	73	10	1	6	347
		Yüzde	74,1	21,0	2,9	,3	1,7	100,0

İntihar girişim şekli ile yaş aralıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında tüm yaş aralıklarında en fazla intihar yönteminin ilaç ve toksit madde olduğu görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi ilaç ve toksit madde, kesici alet, yüksekten atlama, kendini asma, ateşli silahlar ve araç altına atma gibi tüm yöntemlerin genel olarak 15-34 yaş grupları tarafından kullanıldığı görülmektedir. Bunlar arasında en yüksek oran ise 25-34 yaş aralığında olup, bunların ilaç ve toksit madde kullanım oranı %19 olduğu görülmektedir. En düşük oranların ise %9 oranında 15-24 yaş aralığında olup, kendi

asan bireyler arasında olduğu görülmüştür. Yaş ilerledikçe intihar girişiminde bulunanların azaldığı görülür.

Genel olarak Siirt'teki intihar girişimlerinin kadınlarda, erkeklerden daha yüksek olması ve kesin intihar düşüncesinin olmaması tüm dünyadaki ve Türkiye'deki intihar girişimlerinin oranları ile bir paralellik gösterir.

Tablo 105. İntihar Girişimi Yönteminin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

			Eğitim Durumu						
			Okur Yazar Değil	Okur Yazar	İlköğretim Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	Bilinmiyor	Toplam
İntihar Girişimleri Yöntemi	İlaç ve Toksik Madde	Sayı	20	36	116	106	21	7	306
		Yüzde	5,8	10,4	33,4	30,5	6,1	2,0	88,2
	Kesici Aletle	Sayı	0	0	9	4	0	0	13
		Yüzde	,0	,0	2,6	1,2	,0	,0	3,7
	Yüksekten Atlama	Sayı	1	0	4	0	0	0	5
		Yüzde	,3	,0	1,2	,0	,0	,0	1,4
	Kendini Asarak	Sayı	0	0	0	3	0	0	3
		Yüzde	,0	,0	,0	,9	,0	,0	,9
	Ateşli Silahlar	Sayı	1	4	7	2	1	0	15
		Yüzde	,3	1,2	2,0	,6	,3	,0	4,3
	Araç Altına Atlama	Sayı	0	0	2	3	0	0	5
		Yüzde	,0	,0	,6	,9	,0	,0	1,4
	Toplam	Sayı	22	40	138	118	22	7	347
		Yüzde	6,3	11,5	39,8	34,0	6,3	2,0	100,0

Araştırma verilerine göre intihar girişimi yöntemi eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. İntihar girişimlerinde bulunanların intihar girişim şekli ile eğitim

durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında en yüksek oranın, ilköğretim mezunu olup ilaç ve toksit madde kullananlar oluşturmaktadır. Oranı %33,4'tür. Lise mezunu olup ilaç ve toksit madde kullanarak intihar girişiminde bulunanların oranı ise %30,5'tir. Üniversite mezunu olup ilaç ve toksit madde kullananların oranı ise %6,1'dir. İntihar girişimlerinde en az eğilimin ise genel olarak kendini asarak gerçekleşen eylemlerden oluştuğu tablodan anlaşılmaktadır. Bu veriler tüm intihar literatürleri ile uyusmaktadır.

Tablo 105' te görüldüğü gibi, ilköğretim ve lise mezunları genelde tüm intihar girişim yöntemlerine başvurmada diğer eğitim düzeylerine göre yüksek oranlara sahiptir. Kendini asma, kesici alet kullanma, yüksekten atlama ve araç altına atma tüm eğitim düzeylerinde düşük bir orana sahiptir. İlaç-toksit madde kullanma ve asma yöntemi, okur-yazar olmayan ve üniversite mezunlarında düşük oranda kullanılmaktadır.

Tabloda göze çarpan diğer bir sonuçta intihar girişimlerinde ateşli silahların kullanılmasıdır. Bu sonuç bölge halkının ateşli silahlara ulaşma konusunda herhangi bir zorluk çekmediğini gösterir.

Tablo 106. İntihar Girişimi Yönteminin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

			Çalışma Durumu					Toplam
			Çalışıyor	Çalışmıyor	Ev Hanımı	Öğrenci	Bilinmiyor	
İntihar Girişimleri Yöntemi	İlaç ve Toksik Madde	Sayı	54	134	67	36	15	306
		Yüzde	15,6	38,6	19,3	10,4	4,3	88,2
	Kesici Aletle	Sayı	0	3	5	0	5	13
		Yüzde	,0	,9	1,4	,0	1,4	3,7
	Yüksekten Atlama	Sayı	4	0	0	1	0	5
		Yüzde	1,2	,0	,0	,3	,0	1,4
	Kendini Asarak	Sayı	0	3	0	0	0	3
		Yüzde	,0	,9	,0	,0	,0	,9
	Ateşli Silahlar	Sayı	0	8	6	1	0	15
		Yüzde	,0	2,3	1,7	,3	,0	4,3
	Araç Altına Atlama	Sayı	2	0	0	3	0	5
		Yüzde	,6	,0	,0	,9	,0	1,4
	Toplam	Sayı	60	148	78	41	20	347
		Yüzde	17,3	42,7	22,5	11,8	5,8	100,0

Tablo 106’da görüldüğü gibi, intihar girişim yöntemleri çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır. En yaygın intihar girişim yöntemi olan ilaç-toksit madde kullanımı çalışmayanlarda (%38,6) çalışanlara (%15,6) göre daha yüksektir. Ev hanımları arasında ilaç-toksit madde kullanma yöntemi %19,3’tir. Öğrencilerde ise %10,4’tür. Ateşli silahlar kullanarak intihar girişiminde bulunma çalışmayanlar (%2,3) ve ev hanımlarında (%1,4) daha sık gözlenmektedir. Kesici alet kullanma tüm kategorilerde farklı oranlara sahiptir. En çok, çalışmayan (%42,7) ve ev hanımları (%22,5) arasında görülmektedir.

İntihar girişimlerinde bulunanların iş durumları ile intihar girişim şekli arasında en yüksek oran çalışmayıp ilaç ve toksit madde kullananlar oluşturmaktadır. Ev hanımlarının ilaç ve toksit madde kullanarak intihar girişiminde bulunma oranı ise %19,3’tür

4.1.10. Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunma Durumları

Bazı örneklerde intihar girişimi davranışı birden fazla gerçekleşebilmektedir. Bunun dışında intihar girişimi davranışı bireyin diğer aile üyelerinde de görülebilmektedir. Bu davranışlar intiharı ve intihar girişimini açıklamada önemli değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bilgiler bireyin intihar girişimlerin de, ailenin daha önceki girişimlerinin etken olduğunu bize gösterir.

Tablo 107. Daha Önce İntihar Girişiminde Bulunanlara ilişkin Dağılımı

Önceki İntihar Girişimi	Sayı	Yüzde
Var	22	6,3
Yok	325	93,7
Toplam	347	100,0

Tablo 106 ile intihar eyleminde bulunanların %93,7’si, daha önce herhangi bir intihar eğiliminde bulunmamış, %6,3’ü de daha önce, bir girişimi olmuştur. Bu oran yaşanan krizlerin genelde gençlerde hâkim olduğunu gösterir. Genelde gençlerin fazla olduğu bu eylemlerde, intihar, daha önce düşünülmemiş ve tasarlanmamıştır. Bu sonuçlarla, Siirt ilinde meydana gelen intihar girişimlerinin daha önce tasarlanmamış olması literatür verileri ile uyusmaktadır.

Tablo 108. Ailelerinde Başka İntihar Girişiminin Olup Olmadığının Dağılımı

Ailesinde Başka İntihar Girişiminin Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Var	32	9,2
Yok	315	90,8
Toplam	347	100,0

Yaptığımız araştırma sonuçlarına göre Tablo 109 ile intihar girişiminde bulunanların %90,8'nin ailelerinde de intihar vakaları görülmemiştir. Sadece %9,2'sinin daha önce ailelerinde ya da akrabalarında intihar eylemi gerçekleştirdiği sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum ailesinde veya çevresinde daha önce intihar edenlerin, intihara daha meyilli olduğu görüşü bakımından intihar literatürü ile uyuşmamaktadır.

4.1.11. Psikolojik Rahatsızlığın varlığına İlişkin Bulgular

Siirt ilindeki 347 intihar girişimi üzerine yapılan araştırma verilerine göre intihar girişimlerinde bulunan bireylerin büyük bir çoğunluğunun daha önce psikolojik bir rahatsızlıklarının olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 109. Kendisinde Daha Önceden Psikolojik Rahatsızlığın Olup Olmadığına İlişkin Dağılımlar

Psikolojik Rahatsızlığın Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Var	61	17,6
Yok	286	82,4
Toplam	347	100,0

Tablo 109 ile intihar eyleminde bulunanların %82,4'nün daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalığın veya problemin olmadığı, sadece %17,6' sının daha önce bir ruhsal rahatsızlık geçirdiği sonucu ortaya çıkmıştır. Buda aile içi şiddet, sosyal problemler, iletişim problemleri, kuşak çatışmalarından meydana geldiğinin göstergesidir.

Tablo 110. Aile Bireylerinde Psikolojik Rahatsızlığın Olup Olmadığının Dağılımı

Aile Bireylerinde Psikolojik Rahatsızlığın Olup Olmadığı	Sayı	Yüzde
Var	16	4,6
Yok	331	95,4
Toplam	347	100,0

Tablo 110 ile intihar eyleminde bulunanların %95,4'ünün ailesinde de, daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalığın veya problemin ortaya çıkmadığı, %4,6'sının ise ailesinde, daha önce psikolojik rahatsızlık geçirdiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 111. İntihar Girişiminde Bulunanların Psikiyatrik Tedavi Görüp Görmediklerinin (Son 6 Ay içinde) Dağılımı Durumu

Psikiyatrik Tedavi Görüp Görmedikleri	Sayı	Yüzde
Evet	53	15,3
Hayır	294	84,7
Toplam	347	100,0

Tablo 111 ile intihar girişiminde veya eğiliminde bulunan ve psikolojik rahatsızlık geçirenlerin %84,7' si daha önce psikiyatrik tedavinin yapılmadığı, %15,3'nün ise psikiyatrik tedavinin yapıldığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Erjem tarafından 2009 yılında yapılan araştırmada, Mersin ilinde gerçekleşen intihar girişimlerinde bulunanların, son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi görüp görmeyenleri 2 kategoride ele almıştır. Mersinde intihar girişiminde bulunanlar arasında, son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi görenlerin oranını %16,1 olarak, psikiyatrik tedavi görmeyenlerin oranını ise %83,9 olarak tespit etmiştir (Erjem, 2009: 107).

Bu sonuçlarla Siirt ili ile Mersin ili intihar girişimleri arasında bir benzerliğin olduğu görülmektedir.

Tablo 112. İntihar Girişiminde Bulunanların Psikiyatrik Tedavi Şeklinin Dağılımı

Tedavi Şekli	Sayı	Yüzde
İlaç	40	75,5
Diğer	13	24,5
Toplam	53	100,0

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre psikiyatrik bir rahatsızlığı olup intihar girişiminde veya eğiliminde bulunanların %75,5'nin ilaçla tedavisi yapılmış %24,5'lik kısmının ise farklı tedavi yöntemlerinin uygulandığı tespit edilmiştir.

Tablo 113. Psikiyatrik Konsültasyon Durumunun Dağılımı

Psikiyatrik Konsültasyon Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	53	15,3
Hayır	288	84,7
Toplam	347	100,0

İntihar girişiminde veya eğiliminde bulunanların %84,7'sinin psikiyatri kliniklerine sevk edilmediği, tedavileri yapıldıktan sonra evlerine gönderildiği anlaşılmaktadır. Buda intihar girişiminde bulunanların ezici çoğunluğunun ruhsal problemlerinin olmadığını gösterir. Daha çok sosyal problemlerin olduğu aşikârdır. Sadece %15,3'lük küçük bir kısmının ruhsal sorunlarının olduğu ve bunun tedavisi için başka birimlere sevk edildiği anlaşılmaktadır.

4.1.12. Süreğen Hastalığının İntihar Girişimi İle İlişki Durumlarının Dağılımı

Tablo 114. Kronik Hastalığın Olup Olmadığının Dağılımı

Kronik Hastalık Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	43	12,4
Hayır	304	87,6
Toplam	347	100,0

Tablo 114 ile intihar girişiminde bulunanların %87,6 sının herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı, %12,4'nün de kronik rahatsızlığının olduğu görülmüştür. Yukarıda görüldüğü gibi intihar teşebbüsünde bulunanların büyük bir çoğunluğunun süreğen veya kronik bir hastalığının olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla toplumsal hastalıklardan ve bunun etkilerinden dolayı bireyin bu davranışı sergilediği ortaya çıkmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sosyal bir problem olarak intihar olgusunun araştırıldığı bu çalışmada Siirt'te 2008 - 2013 yıllarında intihar edenlerin ve intihar girişiminde bulunan kişilerin verileri değerlendirilmiştir. İntihar eden ve intihar girişiminde bulunan kişilerin demografik özellikleri, aile yapıları, sosyo ekonomik durumları ve kültürel yapıları incelenmiştir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı Siirt ilinin, sosyal ekonomik, demografik ve kültürel yapısı incelenmiştir.

İntihar konusunda en önemli ve ilk bilimsel çalışmayı yapan Durkheim'e göre her toplumun intihar konusunda kendisine göre bir eğilimi vardır. Ve yine bireyin bu duruma düşmesine sebep olan toplumun kendisidir. Ona göre intihar eylemi bireyin kendisinden değil ama toplumdan dolayı bu durum yaşanır. Durkheim'e göre geleneksel aile yapısının, aile ve akrabalık ilişkilerinin yoğun olduğu toplumlarda intihar eylemi az, aile, akrabalık, din, gelenek, görenek bağlarının zayıf olduğu toplumlarda ise intihar oranları daha yüksektir. O halde intiharı etkileyen faktörler, bireyin kendi iç dinamiklerinden çok toplumsal dinamiklerdir (Durkheim, 1996:9).

Araştırmanın kapsamını oluşturan 2008-2013 yılları arasındaki süreç incelendiğinde genel olarak Siirt'teki intiharların ve intihar girişimlerinin oranlarının genel olarak arttığı gözlenmektedir. Bununla beraber kadınların erkeklere oranla ezici bir çoğunlukla daha fazla hem intihar ettiği ve intihar girişimlerinde bulunduğu görülür. İntihar oranlarına bakıldığında; kadınlarda, %66,3, erkeklerde ise 33,7 olduğu, İntihar girişimleri oranlarının ise kadınlarda %70,6'sı, erkeklerde ise %29,4 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar literatürdeki erkek intiharlarının kadın intiharına oranla 3 kat fazla olduğu bilgisiyle uyuşmamaktadır. İntihar girişimi bakımından kadınların erkeklere oranla daha fazla intihar girişiminde bulunduğu sonucu ise literatür sonuçları ile uyuşmaktadır. Kadın ve erkeklerin intihar girişimi oranları arasındaki farklılık kullanılan yöntemlerin seçimi ile birlikte değerlendirilerek açıklanmaya çalışılmıştır.

Yaş grubu açısından incelendiğinde; Siirt'te intihar eyleminde bulunanların, en çok 15-26 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Bu yaş aralığında gerçekleşen intihar oranı %66,3'tür. İntihar girişimlerinde bulunanların ise en çok 15-24 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir ve oranı %65,4'dür. İntihar girişiminde

bulunanların ikinci yaş aralığı 25-34 yaş aralığıdır. Bu iki kategorinin toplamı % 87'yi bulmaktadır. Gerek intihar edenlerin gerekse de intihara teşebbüs edenlerin yaş durumlarına genel olarak bakıldığında, genç nüfusun öne çıktığı görülmektedir. İntiharların ve intihar girişimlerinin genç yaşlarda yoğunlaşmasında; bu dönemde yaşanan hızlı değişimler, ergenlik dönemine ilişkin problemler ve bireylerin çok kırılgan bir yapıya sahip olmaları gibi faktörlerin etkili olduğu söylenebilir.

Bireylerin medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda intihar eyleminde bulunanların %50'sinin bekâr olduğu, %39,4'ünün de evli olduğu, intihar girişimlerinde bulunanların ise %80,4 sinin bekâr, %19,6'nın ise evli oldukları gözlenmektedir. Ancak genel olarak intihar ve intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunun bekâr olduğu gözlenmektedir. Bu durum bekâr olan bireylerin sosyal ilişkilerinin zayıf olmasından, hayata pozitif bakmamalarından ve sorumluluk bilincinden yoksun olmalarından kaynaklanmaktadır.

Yaptığımız araştırmada, intihar ve intihar girişiminde bulunanların öğrenim düzeylerinin son derece düşük olduğu tespit edilmiştir. İntihar edenlerin %61,3'nün ilköğretim mezunu ve okuma yazma bilmedikleri tespit edilmiştir. İntihar edenler arasında en düşük oranın ise üniversite öğrencileri ve mezunları olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişiminde bulunanların %60,5' inin ilköğretim mezunu veya okuma yazma bilmeyenlerden oluştuğu, en az intihar girişimlerinin ise %6,3 ile yükseköğretim mezunları arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar düşük öğrenim düzeyine sahip olanların, intihar ve intihar girişim oranlarının yükseköğretim mezunu olanlardan daha fazla olduğunu göstermektedir.

İntiharın nedenleri incelendiğinde Siirt ilindeki intiharların en fazla; istediği kişi ile evlenememe veya zorla başkası ile evlendirme, tefecilerle olan ilişkilerden, ruhsal rahatsızlıklardan, aile içi sorunlar ve çatışmalardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Siirt ilindeki intihar olaylarını kadın ve erkek kategorisinde olmak üzere iki farklı şekilde ele almak gerekir. Siirt ilinde meydana gelen erkek intiharların % 40' gibi büyük bir çoğunluğunun tefecilere olan borçlarından intihar ettikleri tespit edilmiştir. Kadın intiharlarının ise %72,5'nin istediği kişi ile evlenememe veya zorla başkası ile evlendirmelerden oluştuğu tespit edilmiştir.

İntihar girişiminde bulunanların nedenleri arasında özellikle ailevi sorunlar, iletişim sorunları, aile içi şiddet, ebeveyn çatışmaları gibi sorunlar öne çıkmaktadır. Bu oranlara bakıldığında %42,9' unun ailevi sorunlardan, %10,7'sinin ile iletişim

sorunlarından, %8,6'sının aile içi şiddetten, %7,2' sinin ile ebviyen çatışmalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. İntiharı tek bir nedene bağlı olarak açıklamak zordur. İntihar girişiminde bulunanların ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye, hatta ilden ile değişkenlik gösterdiği bir gerçektir.

İntihar edenlerin mesleki durumlarına bakıldığında ise; büyük kısmının çalışmadığı veya çalışanlarında kendi hayatlarını ikame edecekleri kadar para kazanmadıkları gerçeği ortaya çıkmaktadır. Siirt ilindeki intiharların diğer bir gerçeği de, intihar edenlerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olmalarıdır. Genel sonuçlara bakıldığında, Siirt ilinde intihar edenler arasında çalışanların oranı %49, çalışmayanların oranının ise %51 olduğu görülmektedir. Çalışanların meslek gruplarına bakıldığında en yüksek oranın %26 ile mevsimlik işçi,%12,5 ile normal işçi olduğu sonucu çıkmıştır.

İntihar girişimlerine mesleki durum açısından incelediğimizde, intihar girişiminde bulunanlarının büyük bir çoğunluğunun hiçbir işte çalışmayanlardan oluştuğu görülmektedir. Bayan ve erkeklerde çalışmayıp intihar girişiminde bulunanların oranı % 42,7 ile birinci sırada, ev hanımlarının %22,5 ile ikinci sırada, öğrenci olanların ise %12,8'lik bir oranla 3. sırada olduğu tespit edilmiştir. Belli bir iş sahibi olanların oranı ise %17,3'tür. Bu duruma bakıldığında intihar girişiminde bulunanların çoğu düzenli bir geliri olmayanlardan oluşmaktadır.

Araştırmanın verileri incelendiğinde intihar ve intihar girişimlerinde bulunanlar içerisinde kentte ikamet edenlerin intihar oranının, kırsal alanda ikamet edenlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki cinsiyet açısından kentte ikamet etme oranları yüksektir. Bunun sebebi ise göç ve kentleşmedir. Göçle beraber hızlı ve çarpık bir şekilde büyüyen şehir birçok sorunu da beraber getirmiştir. Bu durum da, beraberinde fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlar meydana getirmiştir. Köyde tamamen birincil ilişkilere sahip birey, ikincil ilişkilerin hâkim olduğu kentte, ne tamamen köyden kopmuş nede kentle bütünleşmiştir. Kentteki ilişki ağlarının da zayıf olması, kent kültürünün özümsemesini engellemiş, bireyin ortamla çatışmasına sebep olmuştur.

İntihar eylemlerinde bulunanların %47,1'sinin, kendini asarak intihar ettiği, %29,8'nin ise ateşli silah kullanarak bu eylemi gerçekleştirdikleri ortaya çıkmıştır. Tamamlanmış intiharlarda intihar etme tarzlarına ilişkin saptanan bu bulgular, bu konuda yapılmış diğer araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

İntihar girişiminde bulunanların tercih ettikleri seçeneklerin başında ilk sırayı

ilaç ve toksit madde (%76,7) kullanma, ikinci sırada ateşli silahların (%7,2) ve üçüncü sırada da kesici aletlerin (%6,6) kullanılması gelmektedir. İlaç ve toksit maddeye kolay ve rahat bir şekilde ulaşılması, bu maddelerin daha fazla kullanmasına sebep olmuştur. İkinci sırada yer alan ateşli silahlara kolay ulaşılması da, intihara olan teşebbüsleri arttırmıştır. Silahlara kolay yoldan ulaşımın önemli bir nedeni de, özellikle terörle mücadeleden dolayı bölgedeki insanların büyük çoğunluğunun resmi veya gayri resmi bir şekilde silahlanmış olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu araştırmada, intihar eyleminde bulunanların %87,5'nin daha önce herhangi bir intihar teşebbüsünde bulunmadıkları, intihar girişiminde bulunanların % 93,7'sinin daha önce böyle bir girişimde bulunmadıkları, ailelerinin de % 91'inde böyle bir girişimin olmadığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. .

Araştırma sonuçları, intihar edenler arasında herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin oranını %89,4, ailesinde daha önce psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin oranı da %91 olarak saptamıştır. İntihar girişimlerinde bulunanlar içerisinde daha önce herhangi bir psikolojik tedavi görmeyenlerin oranı ise %82,4, ailelerinde psikolojik tedavi görmeyenlerin oranı ise %95,4 olarak bulunmuştur. Aynı şekilde %84,7'sinin son altı ay içerisinde herhangi bir psikiyatri tedavisi görmedikleri sadece %15,3'nün böyle bir tedaviyi gördükleri saptanmıştır. Bu durum, intihar girişimlerinin psikolojik ve ruhsal durumlardan ziyade ailevi sorunlardan, atraerik toplum yapısından, iletişim sıkıntılarından, ebeveyn çatışmalarının yoğunluğundan meydana geldiğini kanıtlamaktadır.

Araştırmada, intihar girişiminde bulunanların %87,6'sının süregelen hastalıklarının olmadığı, %89'nun psikiyatrik konsültasyonla başka bir tedavi merkezine veya doktora yönlendirmediği sonucu çıkmıştır.

İntihar girişiminde bulunmaların %76,9'nun bakmakla yükümlü olduğu herhangi bir kişinin olmadığı, %13'nin eşlerinin olmadığı veya boşanmak zorunda kaldıklarından dolayı çocuklarına bakmak zorunda kaldıkları, çocuklu olanların da sadece 1 çocuğa sahip oldukları, sadece % 4,9' unun eşlerine bakmak zorunda kaldıkları sonucu çıkmıştır. Burada intihar girişiminde bulunanların büyük bir çoğunluğunun, sorumluluk sahibi olmadıkları ya da kendini böyle hissettikleri, diğerlerinin ise boşanmadan dolayı parçalanmış aile yapısına sahip olduğundan, yüksek aidiyet duygusundan dolayı intihar girişiminde bulundukları sonucu çıkmıştır.

Bu araştırma Siirt ili örneğinde intihar teşebbüsünde bulunma açısından en riskli

grupların; gençlerin, kadınların, öğrencilerin ve ev hanımların olduklarını belirlemiştir. İntiharlarda ise genç kızlar, istenmeyen evlilik yapanlar, ekonomik anlamda problem yaşayıp bu problemlerini tefecilerden borç almak suretiyle aşmaya çalışanlar risk grubunu oluşturmaktadır.

Siirt ilinde yaşanan intihar girişimlerinin sıklığı, göz ardı edilmeyecek önemdedir. Yaptığımız bu araştırmada 2008-2013 yılları arasında intihar girişiminde bulunan vakaların çok yüksek olduğu, böyle vakaların tek bir sebebinin olmadığı gerçeği ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre intihar ve intihar girişimlerinin, nüfus oranının yüksek, kentleşmenin ve sosyal hareketliliğin yoğun olduğu il merkezinde arttığı görülmektedir. Dolayısı ile il merkezinde daha etkin ve kapsamlı eğitici ve önleyici çalışmaların yapılması gerekmektedir. Siirt ilinde zorunlu göç ile beraber meydana gelen sosyal problemlerin intihar ve intihar girişimleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bundan dolayı göçle oluşan sosyal problemlerin çözümüne yönelik sosyo-kültürel ve ekonomik tedbirler alınmalıdır.

İntiharları ve intihar girişimlerini azaltmak için, göçün yoğun bir şekilde yaşandığı kenar mahallelere, sağlık, eğitim, sosyal hizmetlerin daha iyi verilmesi gerekmektedir. Özellikle kadınların eğitimi konusunda çalışmaların yapılması, ebeveynlerin çocuklarının tercihleri konusunda daha anlayışlı bir tavrı benimsemeleri gerekmektedir. Baskıya ve zorlamaya dayalı yaklaşımlar yerine anlamacı ve ikna edici tavırların benimsenmesinin daha çözüm oluşturu olduğu kabul edilmelidir.

Siirt ilindeki intiharların büyük bir çoğunluğunun kadın intiharlarından meydana gelmesi ve bu durumun istenmeyen evliliklerden kaynaklandığı düşünüldüğünde, sivil toplum kuruluşlarının ve kamu kuruluşlarının bu konuda alternatif çözümler ve kurumlar üretmesini gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kadınlar için risk teşkil edebilecek durumlarda anında müdahale edilmeli ve bunun için hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır. Kadının intiharını önleyebilmek için kadının kendi ayakları üzerinde durmasını sağlamamız gerekmektedir. Bunun için gerekli ekonomik desteğin verilmesi, ruhsal olarak ta problem yaşadığı dönemlerde kendisine psikolojik desteğin verilmesi, aynı zamanda hukuksal güvenceye de alınması gerekmektedir.

Bundan ayrı olarak medya veya kitle iletişim araçları, intihar ve intihar girişimleri haberlerini verirken özendirici ve yargılayıcı bir dil kullanmaktan kesinlikle kaçınılmalı, bireyleri deşifre etmemesi konusunda hassasiyet göstermesi gerekir.

Siirt ili ve ilçelerinde ruhsal çöküntü ve intihar konusunda ailelere yönelik bilinçlendirme eğitimleri verilmelidir. İntihar ve intihar girişimlerini önlemeye yönelik çalışmaların başında kişiyi bu davranışa iten sorunsalı açıklamak ve anlamak gerekmektedir. Bunun için bilimsel araştırmaların yapılması ve yaygınlaştırılması gerekir.

İntihar ve intihar girişimlerini önlemek için geleneksel aile odaklı çalışmalara önem verilmeli, ataerkil toplum yapısının kadınlar üzerindeki baskısı azaltılmalıdır. Siirt ilindeki intihar olaylarının önemli bir nedenini, tefecilere borçlanmanın oluşturmuş olması üzerinde önemle durulmasını gerektirmektedir. Tefecilik sorunun devlet tarafından ortadan kaldırılması Siirt ilindeki erkek intiharlarını azaltacaktır.

Siirt ilinde özellikle geçmiş dönemlerde zorunlu olarak gerçekleşen göçler, intiharı ve intihar girişimlerini artırmıştır. Bölgeye barış ikliminin hâkim olması, bölge olaylarından dolayı oluşan göçün ve bölge halkının silahlanmasının engellenmesi, ilaç, zehirli kimyasal maddelerin ev ortamında ve tarımsal alanlarda güvenli olarak kullanılması vb. önlemler, intiharları ve intihar girişimlerini azaltacaktır.

Sonuç olarak, intihar ve intihar girişimlerine yeltenme açısından risk grubunda görülecek gruplara yönelik yönelik eğitici, öğretici ve bilgilendirici çalışmaların yapılması gerekmektedir. Toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi, devlet özel teşebbüsler yardımı ile sosyal projelerin hayata geçirilmesi, gençlerin sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi ve intihar olgusuna toplumsal bakışı da içeren geniş bir perspektiften bakılması gerekmektedir. Bunları gerçekleştirmek için de bölgede çok sayıda uzman sosyolog, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, A. (2009), Acil Servise Gelen İntihar Vakalarının Sosyo demografik Açidan İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Akkaya, Ş. (1996), “Türkiye’de ve Dünyada İntihar İstatistikleri”, Akademik Araştırmalar Dergisi, Sayı 4, s.34.
- Aksoy, Ş. (2000), “Ötenazi Acı çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir mi?”, Harran Üniv. Top Fak. Deontoloji A.B.D., Sendrom Sayı :4, Yıl:12, Sayfa, 94-96
- Aleck O, Stefania M, James T, James D, Ruth H, Lisa C, Amber L, Clyde H. (2006), “Babalarının Fiziksel ve Psikososyal Çalışma Koşullarının; Çocukların İntihar Girişimi Veya İntiharı Üzerindeki Etkisi”, Boston Tıp Merkezi Yayınları; Sayı: 6, s:77-79.
- Alptekin, K, (2002), ‘Türkiye’de Tamamlanmış İntiharların Coğrafi Yerleşim Birimleri ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı, Ankara: T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı’
- Alvarez, A, (2007). “İntihar, Kan Dökücü Tanrı”, 4. Basım, Öteki Yayınevi, İstanbul, s. 10.
- Appelbaum, PS. (2006),“Üniversite Öğrencileri Üzerinde Depresyonla İlgili Bir Çalışma” Hukuk ve Psikiyatri Dergisi, Sayı: 57, s. 6-11.
- Arkun, N. (1978), “İntiharın Psikodinamikleri”, 2. Baskı, İstanbul: Edebiyat Fakültesi Yayınları,
- Ardalı, C. (1951), “İntihar”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 5, Sayı 1-2,
- Asoğlu, M. (2007), Şanlıurfa’da İntihar Girişimlerinin İlişkili Olduğu Risk Faktörleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Atay, İ., Gündoğar, D. (2004)“İntihar Davranışında Risk Faktörleri: Bir Gözden Geçirme”, Kriz Dergisi, Cilt 12, Sayı 4, Sayfa. 46-48;
- Ayhan, N. (1996), “Ülkemizde İntihar Verilerinin Toplanması ve Derlenmesi: Kavramlar, Yöntemler ve Zaman Serileri”, Kriz Dergisi, Cilt 4, Sayı 1.
- Bağlı, M. (2004), “Batman İntiharları Bağlamında Özgürlüğün ve Geleneksel Toplumsal Yapının Kentsel Kurgusu” Ankara Üniversitesi

- Bahadır, A. (1997) Günümüz Kitle İletişim Araçlarının Ruhsal ve Toplumsal Hayatımız Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Korunma Yolları, Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Konya, s. 476.
- Batıgün, M. (2004), “İntihar ile İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel Davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri”, a.g.d., Sayı 49–61; Mehmet Eskin, Aybars Akoğlu, Cilt 17, s. 266–275
- Bayındır, H. (2006), Batman Kent Konseyi, Batmanın Sesi, 17: 10-11
- Bertan, M. Güler Ç. (1995), Halk Sağlığı (Temel Bilgiler). Güneş Kitabevi; Ankara, s. 450-451.
- Brille - Brahe, U. (2001), “Avrupa'da intihar girişimi Epidemiyolojisi”, Kriz Dergisi, Cilt 9, s. 56.
- Bulut, I. (1990) Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgül Zeliş Matbaası. Ankara
- Chen J, Dunne MP, Han P. “Henan Eyaleti, Çin'de Çocuk Cinsel İstismarı: Ergen Kızlar Arasında Üzüntü, İntihar Ve Riskli Davranışlar” (2006); J. Adolesc Sağlık, Sayı: 38, s. 5-9.
- Çelik, A. B. (2006), Batman İli Alan Araştırması Değerlendirmesi: Ülke İçinde Yerinden Edilmenin Sosyo-Ekonomik Sonuçları ve Geri Dönüş Önündeki Engeller, TESEV Yay. İstanbul.
- Çevik, Ş. (2005), “Ergenlerde Ölüm Düşüncesi, İntihar ve Din”, Değerler Eğitimi Dergisi, Cilt 3, s. 9,
- Demir, Ü. (1998), “Kadının Toplumsal Statüsü”, Sağlık Ve Toplum Dergisi, Yıl:9, s. 2.
- Deniz, İ.- Ersöz, A. vd. (2001), 1995-2000 Yılları Resmi Kayıtlarında Batman'da Gerçekleşen İntihar ve İntihar Girişimleri Üzerine Bir İnceleme, Aile ve Toplum Dergisi, Cilt 1, s. 4.
- Douglas, J. D. (1968), “İntiharın Psikolojik Yönleri”, Sosyal Bilimler Uluslararası Ansiklopedisi, Cilt 15, USA: Macmillan Şirketi& Ücretsiz Yayın
- Durkheim, E. (1986); Çeviren Ö. Ozankaya: İntihar: Toplum bilimsel İnceleme. Türk Tarih Kurumu Basımevi; Ankara, s. 59-68.
- Durkheim, E. (2002), İntihar, Çev. Özer Ozankaya, Cem Yayınevi, İstanbul
- Egeland JA, Sussex JN. “Duygulanım Bozuklukları İçin İntihar Ve Aile Faktörü”. (1985), JAMA, Sayı:16, s.8-13.
- Engqvist U, Rydelius A. (2006), “Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Ergen Ve Çocuklarda Ölüm Ve İntihar.” Boston Tıp Merkezi Yayınları, Sayı:6 s. 34-38.

- Engqvist U, Rydelius A. “Psikiyatrik Rahatsızlık Geçiren Çocuk Ve Ergenlerde Ölüm Ve İntihar”.(2006), BMC Psikiyatri, Sayı 6: s.51-55.
- Ercan, E. S. (1996). “İntihar Girişiminde Bulunmuş Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirmesinde Nelere Dikkat edilmeli?”, Psikiyatri Bülteni, Cilt 4, Sayı 3,
- Erkul, A. (1993), “Kavramsal Düzeyde İntihar Tartışmaları”, Cumhuriyet Üniversitesi Fen Edb. Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:12 Sayı: 15 s. 15-16.
- Eskin, M. (2003), İntihar- Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Ofset Basımevi, Ankara, s. 3-28.
- Farberow, N. L. (1967), “Kriz, Afet ve İntihar: Teori ve Terapi”, Self-Destruction, Edwin S. Shneidman içinde Denemeler (Ed.), New York: Science House, Inc.,
- Fidaner, C. H. (1992), “Türkiye’de Çocuk İntiharları Epidemiyolojisi”, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 3, s. 4.
- Freud, S. (2005), Ego ve Id, Meta psikolojik yazıları, Frankfurt: Fischer ciltsiz yayıncı,
- Fromm, E. (1990), Psikanaliz ve Etik, 3. Basım, Münih: Almanca Paperback Yayımcı
- Fromm, E. (1981), Mitler, Rüyaalar, Hamburg: Kessinger Yayıncılık.
- Geçtan, E. (1995), Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, İstanbul: Remzi Kitabevi,
- Gökçe, B. (1987) “Bir Toplumsal Olgu Olarak ‘İntihar’, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 5, s. 1–2.
- Gönenç, İ. (2003), Sosyal Bir Fenomen Olarak İntihar – Batman İli Örneği (1995-2002), yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Sosyolojisi Bilim Dalı, Diyarbakır.
- Güçlü, F. (1992), Ülkemizde İntihar, Karşı Yayınlar, Ankara.
- Gülcan, G., Gökay A. (2006), ”İntihar Girişiminde Bulunan Gençlerin Sosyodemografik-Sosyokültürel ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi” Yeni Sempozyum Dergisi, İstanbul, s.147.
- Günay, C. (2005), İntihar, Erişim Yayıncılık, İstanbul
- Hendin, H. (1996) “İntihar psikodinamik ", John T. Maltesberger, Mark J. Goldblatt (ed.), Suicide, ABD'ye Temel Bildiriler: New York University Press,
- Jamison, K. R. (2004), Erken Çöken Karanlık, Çev. Emine Bademci, Ayrıntı Yayınları,

İstanbul 2011,s.156.

- Jarbin, H. Anne L. (2004) v. PKnorring, "Ergen başlangıçlı Psikotik Bozukluklar İntihar ve İntihar Girişimleri", Psikiyatri Nordic Journal,Cilt 58, s. 2.
- Kamal, Z. K., Ate, M. (2002), Loewenthal, "Genç Müslümanlar ve Hindular arasında İngiltere'de intihar İnançlar ve Davranış", Ruh Sağlığı, Din & Kültür, Cilt 5, s. 2.
- Kaya A. (2009), Türkiye’de İç Göçler, Bütünleşme mi Geri Dönüş mü? İstanbul Diyarbakır Mersin, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yay. İstanbul. s. 111.
- Kavuş, R. (2005), "Yoksulluğun Girdabında Bir Kent: Batman, Batmanın Sesi", 3:14 Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kriz Dergisi, VI., 1 s.21-40.
- Keser, İ. (2011), Göç ve Zor, Diyarbakır Örneğinde Göç ve Zorunlu Göç, Ütopya Yay. Ankara
- Koç, İ, Albayrak, F.(1993) "Türkiye’de İntihar Olgusu", Nüfusbilim Dergisi, c.15 s. 65.
- Kösemihal, N.S. (1968); Sosyoloji Tarihi, TÜBİTAK, 1968; ss: 191-195.
- Lebbens, S. (1985) "Adler, Hayatın anlamı", Adler, Pratik ve Bireysel Psikoloji Teorisi, s. 87–88;
- Littre, E. (1883), Fransız Dili Sözlüğü, "İntihar", Paris: Librairie Hachette, s.1145.
- Litman, R. E. (1996), "İntihar Sigmund Freud", John T. Maltesberger, Mark J. Goldblatt (Ed.),Essential Papers on Suicide, USA: New York University Press.
- Maris, R. W.(1993), "Sosyoloji Evrimi", Antoon A. Leenaars (Ed.), Suicidology -re Essay Honor of Edwin Shneider finance, London: Aronson Jasonn
- Menninger, K. (1996), "İntiharın Psikanalitik Yönleri", John T. Maltesberger, Mark J. Goldblatt (Ed.), "İntiharın Temel Kaynakları", USA: New York University Press,
- Odağ, C. (1995); İntihar: Tanım-Kuram-Sağaltım. Ege Üniversitesi Basımevi; İzmir 15-24.
- Okman, T. (1997), "Türkiye’de İntihar İstatistiklerinin Metodolojisi, Sistemi ve Eğilimi", Kriz Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, s.18.
- Oktik, N. (2005), Muğla’da İntihar ve İntihar Girişimleri, Muğla Üniversitesi Yayını, No:43, Muğla.
- Okumuş, E. (2002), Toplumsal Değişme ve Din, İnsan Yayınları

- Ozankaya, Ö. (1986), ‘Emile Durkheim, İntihar, Özer Ozankaya (Çev.), Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi
- Ögel, B. (1971), Türk Mitolojisi 1, Selçuklu Tarih ve Medeniyeti Enstitüsü Yay. 1, Ankara, 1971, Sayı 75.
- Özçelik, N. (1995), Toplumsal İlişki Türlerinin İntihar Olgusu Üzerindeki Etkileri, Ege Üniv. Sos. Bil. Ens. Uygulamalı Sosyoloji Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özdemir, İ. (1998), “İntiharın Psiko-Sosyal Dinamiği”, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 18, Sayı 2, s. 29.
- Özen, İ. (1997), İntihar, İstanbul: Ozan Yayıncılık, Sayı. 12– 15
- Öztürk, M. (1991), “XVIII. Yüzyılda Antakya ve Çevresinde Eşkıyalık Olayları” , Belleten LIV, Ankara, Sayı. 995, s.211.
- Uçan, Ö. (2005), “Türkiye’de İntiharı Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Bibliyografya Çalışması”, Kriz Dergisi, Sayı 13 (3), s. 15-26.
- Uludüz, D, Uğur, M. (2001), Bir vaka dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. Yeni Sempozyum, 2001,6 (14), s. 19-25.
- İsager, H. (1949), “Dinsel ve Siyasal Tutumların oluşumu ve değişimi Etkileyen Faktörler”, Sosyal Psikoloji Dergisi, Cilt 29, Sayı 2, s.156.
- Ineichen, B, (1998). “İntihar Hızına Dinin Etkisi: İslam ve Hinduizm Karşılaştırıldığında”, Ruh Sağlığı, Din ve Kültür, Cilt 1, Sayı 1, s. 206.
- İşık, S. (1996), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı, Ankara: ANTİP A. Ş. Yayınları, s. 204–205.
- İşık, Ş. (2000), Türkiye’de sanayi faaliyetlerinin dağılışımda meydana gelen değişimler (1982 – 1996), Ege Üniv.
- İçli, T. (1983), “Türkiye’de İntiharların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı”, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Özel Sayı, s. 143.
- Paracıkoğlu, V., Sayıl, I., Özgüven, H. D., (2004), “Ankara’da İntihar Girişimleri Üzerine bir İzleme Çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı İzlem Çalışması Sonuçları”, Kriz Dergisi, Cilt 12, Sayı. 2, s. 1-17.
- Peker, H. (1990), “Suçlularda Dini Davranışlar”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Sayı 4, s. 68.
- Peker, H. (2003), “Din Psikolojisi”, İstanbul: Çamlıca Yayınları, s. 54.

- Roy, A. Rylander G. Sarchiapone M. (1997), “Aile Çalışmaları ve Moleküler Genetik”
Ann N Y akademik s. 34: 57-61
- Roy, A. (2000), “A: Psikiyatrik Aciller. BJ Sadock, VA Sadock (eds): Psikiyatri
Kapsamlı Ders Kitabı Yedinci Baskı, Lisay. incott Williams & Wilkins;
Baltimore, 2000; s. 2031-2040.
- Sagınç, B. Kugu, A. (2006) Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İntihar Öyküsünün
Araştırılması, s. 85.
- Sarımurat, N. (1991), Dört Grup Evli Kadının Koveksyon Bozukluğu, İntihar Girişimi,
Psikonevrotik Poliklinik Hastalıkları, Normal Kontrol Karşılaştırmalı
İncelemesi, yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sayar, K. (2003), “Toplumsal ve Ruhsal Dinamikleriyle İntihar”, Ruhun Labirentleri,
İstanbul: Ufuk Kitapları’ Edebiyat Fakültesi Yayınları, s.243.
- Sayar, K., Acar, B. (1999), “Psikofarmakolojik Ajanlarla Yapılan İntihar Girişimlerinde
Risk Etkenleri”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt 9, Sayı 4, s.154.
- Sayar, K., Bozkır, F. (2004), “İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde İntihar Niyeti ve
Ölümcüllüğün Belirleyicileri”, Yeni Sempozyum Cilt 42, Sayı 1, s.198.
- Sayar, K., Öztürk, M., Acar, B. (2000), “Aşırı Dozda İlaç Alımıyla İntihar Girişiminde
Bulunan Ergenlerde Psikolojik Etkenler”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni,
Cilt 10, Sayı 3, s.34.
- Sayıl, I. (1996), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı, Ankara: ANTIP A. Ş.
Yayınları
- Sayıl, I. (1992), “İntiharı Konu Alan Yayınlar Üstüne Bir Çalışma”, Kriz Dergisi, Cilt 1,
Sayı 1’, s.45.
- Sencer, Y. (1971), Türkiye’de Kentleşme, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları
- Serdar, S., Işık, S. (2004), “Yineleyici İntihar Girişimleri”, Kriz Dergisi, Cilt 12, Sayı.
3, s. 45-58.
- Sezen, Y. (2002), “Çağdaşlaşma, Yabancılaşma ve Kimlik”, Rağbet Yayınları, İstanbul
- Simpson, M. E. ve Conklin, G. H. (1989), “Sosyo-Ekonomik Gelişme, İntihar Ve Din”,
Sosyal Kuvvetleri; Sayı:5, s. 67.
- Shneidman, E. (1985), İntihar tanımı. John Wiley, New York, s. 23-29.
- Shneidman, Edwin. N. Farberow, R. E. Litman, (1970), İntihar Psikolojisi, New York:
Bilim Evi,

- Stack, S. (1982), “On Yıllık Sosyoloji Literatüründe İntiharın İncelenmesi” Sapkın Davranış, Cilt 4, Sayı 1, s. 41–66.
- Stack, S. (1998), “Kültür ve İntihar Arasındaki İlişki: Afrikalı Amerikalıların Analizi”, Trans Kültürel Psikoloji, Cilt 35, s. 2,
- Stark, R., Doyle, D. P., Rushing, L. (1983), “Durkheim Ötesinde: Din ve İntihar”, Din Bilimsel Araştırma Dergisi, 22, s.120-128.
- Stengel, E. (1961), Mevcut araştırma ve uygulama Psikiyatri, Heidelberg: Springer Verlag, Bd. III,
- Stengel, E. (1965), İntihar ve İntihar Girişimi, Bristol: MacGibbon & Kee,
- Sungur, Zerrin.(1998), İntihar Olgusunun Sosyal ve Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi Anadolu Üniv. Yüksek Lisans Tezi Eskişehir
- Tekin, D. Gülten, S. (1985). “İntihar Girişimlerinin Psiko-Sosyal Nedenleri Üzerine Bir Araştırma”, Anadolu Tıp Dergisi, Cilt 7, s. 1–2.
- Tel, H., Uzun S. (2003), “İntihar Girişimi İle Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal Destek Ve Stresle Baş Etme Durumları” Anadolu Psikiyatri Dergisi Sayı:4, s.151- 158.
- Thomas, G. (1970), ‘Masaryk, İntihar ve Medeniyeti Anlamı, Chicago: Şikago Üniversite Basını
- Toros, F., Bilgin, N., Buğdaycı, G., Şaşmaz R., (2003), “Çocuk ve Ergenlerde İntihar Girişimi ve Risk Faktörleri”, Adli Bilimler Dergisi, Cilt 2, s.2.
- Tuisku V. (2006), “Ergenlerde İntihar ve İntihar Girişimi Düşüncesi”. Eur Çocuk Psikiyatrisi; Sayı,15, s. 23-34.
- Türkdoğan, O. (2000), Bilimsel Araştırma Metodolojisi, Timaş Yayınları İstanbul s. 308.
- Ünsal, S. (2002), Ergen İntiharlarında Risk Faktörleri, Bir Psiko-Sosyal Modelin Sınanması Batman İli Örneği, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Üzümcü, N. (2004), “Siyaset, Yaşam ve Kadın, Batman’ın Sesi”, Sayı: 7, s.12-14.
- Verlag, T. (1974), ‘Hayatın Anlamı, Fankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag, Sayı. 46;
- Verlag, T. (1977), ‘Adler, Pratik ve Bireysel Psikoloji Teorisi, Sayı. 25, s.273.
- Volant, E. (2005), İntiharlar Sözlüğü, Sel Yayıncılık, İstanbul
- Yapıcı, A. (2007), Ruh Sağlığı ve Din, Adana: Karahan Kitapevi.

- Yıldırım, K. (2006), Özkıym Girişimi ile Acil Servise Başvuran Hastalarda Hazırlayıcı Etkenler, s. 160.
- Yörükoğlu, A. (1998), Gençlik Çağı - Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunlar, Özgür Yayınları İstanbul.
- Yücel, A. (2003), Büyük Hadis Külliyyatı, İz Yayıncılık, İstanbul
- Zılboorg, G, (1996), “Diferansiyel İntihar Teşhis Türleri” John T. Maltesberger, Mark J.Goldblatt (Ed.), Essential Papers on Suicide, USA: New York Üniversitesi Yayınları,

İNTERNET KAYNAKLARI

- 1- <http://www.supermeydan.net/forum/>
- 2- <http://www.dodocuk.com/psikolo.htm>
- 3- <http://www.ett.k12.tr/rehber/intihar.htm>
- 4- <http://www.intihar.de/>
- 5- <http://www.psikologlar.org/index.php>
- 6- www.tuik.gov.tr/
- 7- www.ssiirt.gov.tr
- 8- www.tuik.gov.tr
- 9- <http://www.wer-weiss-was.de/content/start.shtml>
- 10- <http://de.wikipedia.org/>
- 11- <http://www.who.int/en/>
- 12- <http://www.intihar.de/frame.htm>
- 13- <http://www.who.org>
- 14- <http://euro.who.int>

EK-1 İNTİHAR ANKET FORMU

Bu anket formu, F.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü sosyoloji Ana bilim Dalı'nda yüksek lisans tezine veri oluşturmak için hazırlanmıştır. Çalışma, Siirt ilindeki intihar girişimleri ve intihar olgusunu araştırmayı amaçlamaktadır. Sorulara eksiksiz, doğru ve içtenlikle cevaplamanız, bu araştırmanın hedefine ulaşmasında en büyük katkıyı yapacaktır. Anket formuna ad ve soyadı gibi kimlik bilgileri yazılmayacaktır.

Bu anketin doldurulmasında yapacağınız değerli yardım ve katkılarınız için şimdiden **TEŞEKKÜR** ederiz.

SORULAR

1. Cinsiyeti?

1. () Erkek 2. () Kadın

2. Yaşı?

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. () 0- 14 | 6 () 31-36 |
| 2. () 15-18 | 7 () 37-42 |
| 3. () 19-22 | 8 () 43-48 |
| 4 () 23-26 | 9 () 53 yaş üstü |
| 5. () 27-30 | |

3. Medeni Durumu?

- 1.() Bekâr 2.() Evli 3.() Boşanmış 4.() Eşi ölmüş
- 5.() Nişanlı/Sözlü 6.() Çok eşli 7.() Evli eşinden ayrı

4. Doğum Yeri

1. () Şehir merkezi 2. () İlçe merkezi..... 3. () Köy.....

5. İntihar etmeden önce ikamet ettiği yerleşim yeri?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1.() Siirt Merkez | 5. () Eruh ilçesi |
| 2.() Şirvan ilçesi | 6. () Aydınlar ilçesi |
| 3. () Pervari ilçesi | 7. () Kurtalan ilçesi |
| 4.() Baykan ilçesi | |

6. İl merkezinde ikamet etmekte idiyse, hangi semt/mahalle olduğunu belirtiniz?

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1.() Evren Mahallesi | 7. () Algül Mahallesi |
| 2.() Çal Mahallesi | 8. () Yeni Mahalle |
| 3. () Alan Mahallesi | 9. () Kooperatif Mahallesi |
| 4. () Conkbayır Mahallesi | 10.() Bahçelievler Mahallesi |
| 5. () Ulus Mahallesi | 11 () Dumlupınar Mahallesi |
| 6 () Batı Mahallesi | |

7. Kaç yıldır bu adreste ikamet ediyordu?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1.() 0-5 yıl arası | 5. () 20-25 yıl arası |
| 2.() 5-10 yıl arası | 6. () 25-30 yıl arası |
| 3.() 10-15 yıl arası | 7. () 30-35 yıl arası |
| 4.() 15-20 yıl arası | 8. () 35-40 yıl arası |

8. İkamet ettiği yer ile ilgili uygun seçenek hangisidir?

- 1.() Uzun süreden beri orada ikamet etmekteydi
2. () Başka yerden buraya göç etti

9. Göç etmiş ise, nereden göç etmişti?

1. () İl.....2. () İlçe..... 3. () Köy.....

10. Göçün sebebi neydi?

- 1.() Köylerimiz güvenlik güçleri tarafından boşaltıldığı için
- 2.() Terör örgütünün baskıları yüzünden
- 3.() Can güvenliğimiz için kendi isteğimizle
- 4.() İyi bir iş bulmak için.
- 5.() Eğitim nedeniyle
- 6.() Kan ve namus davası için
- 7.() Evlilik nedeniyle

11. Göçten sonra karşılaşılan en önemli problem neydi?

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| 1.() Her hangi bir sorun oluşmadı | 4.() Yalnızlık |
| 2. () İşsizlik | 5. () Ailevi sorunlar |
| 3. () Maddi imkânsızlıklar | 6. () Yabancılaşma |
| | 7. () Uyum Problemleri |

12. Öğrenim düzeyi neydi?

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1.() Okuryazar değildi | 6. () Üniversite mezunuydu |
|-------------------------|-----------------------------|

- 2.() Okuryazardı ama okul mezunu değildi 7. () İlköğretim öğrencisiydi
 3. () İlkokul mezunuydu 8. () Üniversiteyi terk etti
 4. () Ortaokul mezunuydu 9. () Lise öğrencisiydi
 5. () Lise mezunuydu 10.() Üniversite öğrencisiydi

13. Her hangi bir işte çalışıyor muydu?

1. () Evet 2. () Hayır

14. Çalışmıyordu ise niçin?

1. Öğrenciydi 2 () Ev hanımıydı
 4 () Diğer..... 3 () İşsizdi

15. Öğrenci idiyse okuldaki başarı durumu?

- 1.() Başarılı bir öğrenciydi 2. () Başarısız bir öğrenciydi
 3. () Orta halli bir öğrenciydi

16. Çalışıyor idiyse, mesleği/ İşi neydi?

1. () Esnaf 6. () Güvenlik görevli
 2. () Kamu görevlisi 7. () Ev hanımı
 3. () Normal işçi 8. () Ev kızı
 4. () Çiftçi 9. () Öğrenci
 5. () Mevsimlik işçi 10.() İşsiz

17. Gelir getirici bir işte çalışıyor idiyse yaklaşık olarak aylık geliri ne kadardı?

1. () 500 TL'den aşağı- 7. () 1751- 2000 TL arası
 2. () 5001-750 TL. Arası 8. () 2001-2250 TL arası
 3. () 751—1000 TL arası 9. () 2251-- 2500 TL arası
 4. () 1001- 1250 TL arası 10. () 2501-- 2750 TL arası
 5. () 1251- 1500 TL arası 11. () 2751-- 3000 TL arası
 6. () 1501- 1750 TL arası 12.() 3001 ve üstü

18. Çalışıyordu ise, iş yerinde sorunları var mıydı? Varsa ne olduğunu belirtiniz?

- 1.() İşyerinde Şiddet 3. () Psikolojik ve sinirsel problemler
 2.() İşyerinde geçimsizlik 4. () Hiçbir problem yoktu

19. Ailede sorunları var mıydı?

1. () Evet, vardı 2.() Hayır, yoktu.

20. Var idi ise ne tür bir sorun vardı? Belirttiniz.

- 1.() Aile içi Şiddet 4. () Boşanma
2.() Psikolojik Sorunlar 5. () Maddi İmkânsızlıklar
3.() Zorla başkasıyla evlendirme 6. () İsteddiği kişi ile evlenememe

21. Ebeveynlerinin durumu?

1. () Anne-baba sağ- birlikte 3.() Anne sağ, baba ölmüş
2. () Anne-baba sağ – ayrı 4.() Anne-baba ölmüş
5.() Baba sağ, Anne ölmüş

22. Ebeveynlerin Eğitim Durumu

1. () Anne baba okuryazar değil
2. () Anne baba okuryazar
3. () Anne okuryazar değil, baba ilkokul mezunu
4. () Anne ilkokul mezunu baba okuryazar değil
5. () Anne okuryazar değil, baba ortaokul mezunu
6. () Anne ortaokul mezunu, baba okuryazar değil
7. () Anne baba ortaokul mezunu
8. () Anne ortaokul mezunu, baba lise mezunu
9. () Anne ilkokul mezunu, baba lise mezunu
10. () Anne baba ilkokul mezunu
11. () Anne okuryazar, baba okuryazar değil
12. () Anne okuryazar değil, baba okuryazar

23. Ebeveynlerin iş durumu?

1. () Baba çalışıyor, Anne çalışmıyor
2. () İkisi de Çalışıyor
3. () İkisi de çalışmıyor
4. () Anne çalışıyor, Baba çalışmıyor
5. () Anne Baba vefat Etmiş

24. Babasının mesleği/İşi nedir?

- 1.() Çiftçi 6. () Emekli
2.() Memur 7. () Esnaf

3. () İşçi
4. () Asgari ücretli
5. () Taksici
8. () Çoban
9. () Vefat etmiş

25. Aynı Konutta Kaç kişi oturuyorlardı?

1. () Yalnız yaşırdı
2. () Sadece eşi ve çocukları ile birlikte yaşırdı
3. () Anne ve babasıyla yaşırdı
4. () Anne, Baba ve Kardeşleriyle Yaşırdı
5. () Anne, baba ve Babaanne ve dede ile birlikte yaşırdı
6. () Erkeğin anne babası, kadının eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı

26. Evli ise, eşi ücret getirici bir işte çalışıyor muydu?

1. () Evet 2. () Hayır

27. Çalışıyordu ise, ne iş yapıyordu?

1. () Çiftçi 6. () Emekli
2. () Memur 7. () Esnaf
3. () Mevsimlik İşçi 8. () Çoban
4. () Asgari ücretli 9. () İşçi
5. () Taksici

28. Evli ise kaç çocuğu vardı?

1. () 1 Çocuk 5. () 5 Çocuk 9. () 9 ve üstü
2. () 2 Çocuk 6. () 6 Çocuk 10. () Hamileydi
3. () 3 Çocuk 7. () 7 Çocuk 11. () Çocuğu yoktu
4. () 4 Çocuk 8. () 8 Çocuk

29. Evli ise, eşiyle olan ilişkileri nasıldı?

1. () Çok iyi 2. () İyi 3. () Orta 4. () Kötü 5. () Çok kötü

30. Kötü idiyse niçin? Belirtiniz

1. () Aile içi şiddet vardı
2. () Aile içi geçimsizlik vardı
3. () İstenmeyen evlilikten dolayı huzursuzluk vardı
4. () Maddi problemlerden dolayı geçimsizlik vardı

31. Varsa, çocukları ile olan ilişkileri nasıldı?

1. () Çok iyi 2. () İyi 3. () Orta 4. () Kötü 5. () Çok

kötü

32. Anne-babasıyla ilişkileri nasıldı?

1. () Çok iyi 2. () İyi 3. () Orta 4. () Kötü 5. () Çok

kötü

33. Kötü idiyse niçin? Belirtiniz

- 1.() Ailesi kendisine şiddet uyguluyordu 3.() Anne ve babası boşanmışlardı
2.() Anne ve babası ile geçimsizlerdi

34. Kardeşleri ile olan ilişkileri nasıldı?

1. () Çok iyi 2. () İyi 3. () Orta 4. () Kötü 5. () Çok

kötü

35. Kötü idiyse niçin? Belirtiniz

- 1.() Aile içi şiddetten dolayı 3.() Borçları yüzünden kötüydü
2.() Aile içi geçimsizlikten dolayı

36. Arkadaşları ve çevresiyle olan ilişkileri nasıldı?

1. () Çok iyi 2. () İyi 3. () Orta 4. () Kötü 5. () Çok

kötü

37. Kötü idiyse niçin? Belirtiniz

- 1.() Kötü arkadaşlık ilişkileri vardı
2.() Sokak çeteleriyle ilişkisi vardı bundan dolayı arkadaşları ile araları bozuktu
3.() Borçlarından dolayı arkadaşları ile aralarında sorunlar vardı

38. Eşinin ailesi ve akrabalarıyla olan ilişkileri nasıldı?

1. () Çok iyi 2. () İyi 3. () Orta 4. () Kötü 5. () Çok

kötü

39. Kötü idiyse, niçin? Belirtiniz

- 1.() Eşinin Ailesi kendisine şiddet uyguluyordu
2.() İstenmeyen evlilikten dolayı Eşinin ailesi ile arası iyi değildi
3.() Eşinin anne ve babası boşanmışlardı bundan dolayı sorun yaşıyorlardı

40. Her hangi bir problem ile karşılaştığında kimlerden yardım alırdı?

1. () Ailesinden
2. () Anne ve babasından
3. () İş arkadaşlarından
4. () Akrabalarından
5. () Hiç kimseden

6. () Köylülerden
7. () Okul arkadaşlarından

41. Hangi yılda intihar etti?

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. () 2008 yılında | 4. () 2011 yılında |
| 2. () 2009 yılında | 5. () 2012 yılında |
| 3. () 2010 yılında | 6. () 2013 yılında |

42. İntihar ettiğinde kaç yaşındaydı?

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. () 0- 14 | 6 () 31-36 |
| 2. () 15-18 | 7 () 37-42 |
| 3. () 19-22 | 8 () 43-48 |
| 4 () 23-26 | 9 () 53 yaş üstü |
| 5. () 27-30 | |

43. Hangi ayda intihar etti?

-
- | | |
|----------------|----------------|
| 1. () Ocak | 7. () Temmuz |
| 2. () Şubat | 8. () Ağustos |
| 3. () Mart | 9. () Eylül |
| 4. () Nisan | 10.() Ekim |
| 5. () Mayıs | 11.() Kasım |
| 6. () Haziran | 12.() Aralık |

44. Hatırlayabildiğiniz kadarıyla hangi gün intihar etti?

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. () Pazartesi | 5. () Cuma |
| 2. () Salı | 6. () Cumartesi |
| 3. () Çarşamba | 7. () Pazar |
| 4. () Perşembe | |

45. Bildiğiniz kadarıyla saat kaçta intihar etti?

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. () 08:00 – 12:00 | 4. () 21:00 – 01:00 |
| 2. () 13:00 – 15:00 | 5. () 02:00 – 07:00 |
| 3. () 16:00 – 20:00 | |

46. Nerede intihar etti?

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. () Evde | 4. () Binadan atlayarak |
| 2. () İşyerinde | 5. () Nehre atlayarak |
| 3. () Dış ortamda(Doğada) | 6. () Tepeden atlayarak |

47. Sizce niçin intihar etti?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. () Aile içi sorunlar ve geçimsizlik | 9. () Tecavüz/taciz |
| 2. () Aile içi şiddet ve çatışmalar | 10. () Sınav kaygısı |
| 3. () Maddi imkânsızlıklar | 11. () Uyuşturucu madde bağımlılığı |
| 4. () Fiziksel rahatsızlıklar | 12. () Kumar alışkanlığı |
| 5. () Ruhsal rahatsızlıklar | 13. () Ticari başarısızlık |
| 6. () İsteddiği kişi ile evlenememe veya Zorla başkasıyla evlendirme | 14. () Tefecilere bulaştığından |
| 7. () Öğrenim başarısızlıkları | 15. () İftira yüzünden |
| 8. () İş arkadaşlarıyla yaşadığı sorunlar | 16. () Diğer (belirtiniz.....) |

48. İntihar etme şekli nasıldı?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1.() Kendini asarak | 6 () Kesici bir alet kullanarak |
| 2.() Ateşli silah kullanarak | 7. () LPG kullanarak |
| 3.() Kimyevi madde kullanarak | 8. () Kendini yüksekten atarak |
| 4.() Kendini suya atarak | 9. () Araç altına atarak |
| 5.() İlaç içerek | 10.() Diğer (belirtiniz.....) |

49. Daha önce hayattan vazgeçtiğine ve intihar edeceğine dair şeyler söyledi miydi?

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. () Sık sık kullanırdı | 3. () Birkaç kez kullandı |
| 2. () Ara sıra kullanırdı | 4. () Hiç kullanmazdı |

50. Daha önceden intihar teşebbüsünde bulundu mu?

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. () Evet, | 2. () Hayır |
|--------------|--------------|

51. Geçmişte ailesinde başka intihar eden var mıydı?

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. () Evet | 2. () Hayır |
|-------------|--------------|

52. Eğer var idiyse bu olayın, onun üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 1. () Evet | 2. () Kısmen | 3. () Hayır |
|-------------|---------------|--------------|

53. Geçmişte akraba veya arkadaş çevresinde intihar eden başka birileri var mıydı?

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. () Evet | 2. () Hayır |
|-------------|--------------|

54. Geçmişte akraba veya arkadaş çevresinde intihar eden başka birileri varsa maktulün intihar etmesinde etkisi varımdır?

1. () Evet 2. () Kısmen 3. () Hayır

55. Son zamanlarda, onun durumunda herhangi bir değişiklik gözlediniz mi?

1. () Evet 2. () Hayır

56. Eğer bir değişim gözlediyseniz, nasıl bir değişim söz konusuydu?

1. () İçine kapanmaya, dünya ile ilişkisini kesmeye başlamıştı
2. () Son derece hırçın ve saldırgan olmuştu
3. () Diğer insanlara ve olaylara karşı duyarsızlaşmıştı
4. () İnsanlara karşı kin ve nefret doluydu
5. ()

Diger

(belirtiniz.....)

57. Fiziki ve bedensel bir bozukluğu ve rahatsızlığı var mıydı?

1. () Evet 2. () Hayır

58. (Varsa) Ne tür bir rahatsızlığı vardı?

- 1.() Nörolojik bir rahatsızlığı vardı
- 2.() Ortopedik bir rahatsızlığı vardı
- 3.() Hematolojik(Kan değerleri) bir rahatsızlığı vardı
- 4.() Cinsel (Kısırlık) problemleri vardı

59. Fiziki Ve Bedensel Bir Bozukluğu Ve Rahatsızlığı Olanların Bu Durumları, Çevre İle Olan İlişkilerini Olumsuz Etkiler Miydi?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Kısmen

60. Fiziki Ve Bedensel Bir Bozukluğu Ve Rahatsızlığı Olanların Bu Durumları, Çevre İle Olan İlişkilerini Olumsuz Etkileyenler.

1. ☐ Toplum içine çıkmasını büyük ölçüde etkiliyordu
2. ☐ Toplum içine çıkmasını kısmen etkiliyordu

61. Psikolojik/ruhsal bir rahatsızlığı var mıydı?

1. () Evet 2. () Hayır

62. (Varsa), bu konuda tedavi gördü mü?

1. () Evet 2. () Hayır

63. Ne kadar süre tedavi gördü?

1. () 1-3 hafta 3. () 8-11 hafta 5. () 16 ve daha fazla

2. () 4-7 hafta 4. () 12-15 hafta

64. Tedavi sonuç verdi mi?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Kısmen

65. Dindarlık açısından durumu nasıldı?

1. () Her zaman dini ibadetlerini (namaz, oruç gibi) yerine getirirdi
 2. () Bazen dini ibadetlerini (namaz, oruç vb.) yerine getirirdi
 3. () Sadece cuma namazlarını ve Ramazan oruçlarını tutardı
 4. () Hiç dini ibadetlerde (namaz, oruç vb.) bulunmazdı

66. Sizce, dini inanca ne derece bağlıydı?

1. () Çok 2. () Orta 3. () Az

67. Dini inançları sosyal hayatına ne yönde etkiliyordu? Belirtiniz.

1. () Din, onun sosyal kişilik kazanmasını sağlıyordu
 2. () Dini inançlar onu olumsuz etkiliyordu
 3. () Dini inançlar ona etki etmiyordu.

68. Dini inançları sosyal hayatına ne ölçüde etki ediyordu?

1. () Çok etkiliyordu 2. () Kısmen etkiliyordu 3. () Az etkiliyordu

69. Geleceğe nasıl bakıyordu?

1. () Ümitliydi 4 () Hiçbir beklentisi yoktu
 2. () Endişeliydi 5. () Hiçbir fikri yoktu
 3. () Umutsuzdu

70. Boş zamanlarını nasıl değerlendirirdi?

1. () Arkadaşlarıyla buluşma 5. () Kahveye giderek
 2. () Kitap okuyarak 6. () Sinema, Tiyatroya giderek
 3. () İnternete takılarak 7. () Komşu akrabalara giderek
 4. () Televizyon izleyerek 8. () Tek başına kalarak

71. Gördüğünüz kadarıyla toplumda ve basındaki intihar girişimleri ve intihar olaylarına özel bir ilgisi var mıydı? Onu etkilemiş midir?

1. () Bazen takip ederdi 3. () Hiçbir zaman takip etmezdi
 2. () Her zaman takip ederdi 4. () İlgisini çekerdi

72. Adli bir problemi var mıydı? Cevabınız “Evet” ise, ne gibi?

1. () Adli suçlardan dolayı bir defa hapis yatmıştı
 2. () Adli suçlardan dolayı birden fazla hapis yatmıştı
 3. () Adli bir problemi yoktu

73. (Varsa), bu problemi çevre ile olan ilişkilerini etkiliyor muydu?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Kısmen

74. Adli problemi olup çevre ilgili problemler yaşıyorsa ne tür problemler yaşıyordu?

1. () İşle ilgili problemler yaşıyordu
 2. () Ailesi ile ilgili problemler yaşıyordu
 3. () Arkadaş çevresi ile ilgili problemler yaşıyordu
 4. () Sosyal hayata uyum konusunda güçlükler yaşıyordu
 5. () Eşi ve çocukları ile sorunları vardı.
 6. () Diğer (Belirtiniz.....)

75. Her hangi bir bağımlılığı (uyuşturucu/alkol/kumar) var mıydı?

1. () Evet 2. () Hayır

76. (Varsa), ne tür bağımlılığı vardı?

1. () Alkol bağımlısıydı 3. () Kumar alışkanlığı vardı
 2. () Uyuşturucu bağımlısıydı 4. () Diğer (Belirtiniz.....)

77. Sizce bu bağımlılığın, intiharı üzerinde etkisi var mıydı?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Kısmen

78. Bu bağımlılık hayatında ne tür güçlükler ortaya çıkarıyordu?

1. () İş ile ilgili çeşitli problemler yaşıyordu
 2. () Ailesi ve akrabalarıyla sorunlar yaşıyordu
 3. () Bu alışkanlığı yüzünden kötü ortamlarda bulunmak zorunda kalıyordu
 4. () Arkadaşları ile ilişkilerinde sorunlar yaşıyordu
 5. () Ekonomik açıdan çok zor durumdaydı
 6. () Her hangi bir zorlanmaya yol açmıyordu
 7. () Diğer (Belirtiniz.....)

79. Bütün bu belirttiklerinizden sonra maktul sizce neden kendini intihar etmiş olabilir (birden çok seçenek işaretlenebilir)?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. () Aile içi sorunlar ve geçimsizlik | 9. () Tecavüz/taciz |
| 2. () Aile içi şiddet ve çatışmalar | 10. () Sınav kaygısı |
| 3. () Maddi imkânsızlıklar | 11. () Uyuşturucu madde bağımlılığı |
| 4. () Fiziksel rahatsızlıklar | 12. () Kumar alışkanlığı |
| 5. () Ruhsal rahatsızlıklar | 13. () Ticari başarısızlık |

6. () İsteddiği kişi ile evlenememe veya Zorla başkasıyla evlendirme
 7. () Öğrenim başarısızlıkları
 8. () İş arkadaşlarıyla yaşadığı sorunlar
 14. () Tefecilere bulaştığından
 15. () İftira yüzünden
 16. () Diğer (belirtiniz.....)

80. Mağdur ile ilgili son olarak söylemek istediğiniz son bir şey varsa, lütfen belirtiniz

1. () İyi yürekli temiz bir insandı
 2. () Arkadaş ortamı çok kötüydü
 3. () Kendi halinde zararsız biriydi
 4. () Hiçbir fikrim yok

81. Sizce Siirt ilindeki erkek intiharlarının sebebi nedir?

1. () Maddi imkânsızlıklar
 2. () Basında çıkan haberler
 3. () Tefecilik ve borç batağı
 4. () İşsizlik
 5. () Kötü arkadaş ve akran çevresi
 6. () Uyuşturucu madde bağımlılığı
 7. () Psikolojik ve ruhsal rahatsızlıklar
 8. () Okuma yazma oranının düşk.
 9. () Kimlik karmaşası
 10. () Kitle iletişim araçlarının etkisi
 11. () Küçük yaşta evlendirme
 12. () Ensest(Yakın akrabalar arasında gönüllü, gönülsüz cinsel ilişki)
 13. () Sınav kaygısı
 14. () Kan Davası
 15. () Kumar alışkanlığı
 16. () Ticari başarısızlık
 17. () Aile içi sorunlar ve geçms.
 18. () Tecavüz ve cinsel istismar
 19. () Terör olayları ve göç
 20. () Gelecekte beklenimin olm.
 21. () İftira
 22. () Fiziksel rahatsızlıklar

82. Sizce Siirt ilindeki kadın intiharlarının sebebi nedir

1. () Zorla başkası ile evlendirme
 2. () Ataerkil toplum yapısı ve erkek baskısı
 3. () Aile içi geçimsizlik
 4. () İşsizlik
 5. () Boşanma ve kuma getirmesi
 6. () Okuma yazma oranının düşüklüğü
 7. () Psikolojik ve ruhsal rahatsızlıklar
 8. () Kimlik karmaşası
 14. () Tecavüz ve cinsel istismar
 15. () Küçük yaşta evlendirme
 16. () Terör olayları ve göç
 17. () Gelecekte beklenimin lmaması
 18. () Kadının ötekileştirilmesi
 19. () İftira
 20. () Fiziksel rahatsızlıklar
 21. () Uyuşturucu madde

bağımlılığı

- | | |
|---|----------------------------|
| 9. () Kitle iletişim araçlarının etkisi | 22 () Sınav kaygısı |
| 10. () Maddi imkânsızlıklar | 23 () Kan Davası |
| 11. () Basında çıkan haberler | 24 () Ticari başarısızlık |
| 12. () Kötü arkadaş ve akran çevresi | |
| 13. () Ensest(Yakın akrabalar arasında gönüllü, gönülsüz cinsel ilişki | |

EK-2 İNTİHAR GİRİŞİM FORMU

1. Cinsiyet?

1() Erkek

2() Kadın

2. Yaş?

1() 15-24

4() 50-64

2() 25-34

5() 65+

3() 35-49

3. Medeni hali?

1() Evli

4() Boşanmış

2() Bekâr

5() Nişanlı

3() Dul

6() Ayrı Yaşıyor

4. Eğitim durumu?

1() Okuma yazma bilmiyor

4() Lise mezunu

2() Okuma yazma biliyor

5() Üniversite mezunu

3() İlköğretim mezunu

6() Bilinmiyor

5. İş durumu

1() Çalışıyor

4() Öğrenci

2() Çalışmıyor

5() Bilinmiyor

3() Ev Hanımı

6. Yaşadığı Yer

1() Kent Merkezi

4() Köy

2() İlçe

5() Mezra

7. İntihar Girişiminin Türü?

1() İlaç içerek

7() Yakarak

2() Asarak

8() Kesici ve delici bir alet kullanarak

3() Kimyasal madde kullanarak

9() Gaz kullanarak

4() Yüksekten atarak

10() Araç altına atarak

5() Suda boğularak

11() Diğer (belirtiniz)

6() Ateşli silah kullanarak

8. İntihar girişim nedeni?

1() Aile

15() Ölüm Kayıp

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 2() Taciz | 16() Sınav Kaygısı |
| 3() İş | 17() Okul |
| 4() Aile İçi Şiddet | 18() Hastalık |
| 5() İletişim Sorunları | 19() Ekonomik nedenler |
| 6() Evsiz Kalma | 20() Geçimsizlik |
| 7() Çocuklar | 21() Ticari başarısızlık |
| 8() Tecavüz | 22() Öğrenim başarısızlığı |
| 9() Evlilik | 23() Psikiyatrik nedenler |
| 10() Ebevyen Çatışmaları | 24() Madde bağımlılığı |
| 11() Karşı Cinsle Olan Sorunlar | 25() Diğer (belirtiniz) |
| 12() Gelişim Dönemi Sorunları | |
| 13() Yalnızlık | |
| 14() Cinsel sorunlar | |

9. Kendisinin Daha Önce intihar girişimi var mı?

- 1() Evet
2() Hayır

10. Ailesinin Daha önce intihar girişimi var mı?

- 1() Evet
2() Hayır

11. Kendisinin Daha önce Psikolojik Rahatsızlığı var mı?

- 1() Evet
2() Hayır

12. Ailesin Daha önce Psikolojik Rahatsızlığı var mı?

- 1() Evet
2() Hayır

13. Son Altı Ay İçerisinde Psikiyatrik tedavi gördü mü?

- 1() Evet
2() Hayır

14. Tedavi Şekli Nasıl Yapıldı?

- 1() İlaç
2() Diğer

15. Psikiyatrik Konsültasyon yapıldı mı?

1() Evet

2() Hayır

16. Kronik hastalığı var mı?

1() Evet

2() Hayır

17. Bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler?

1() Yok

4() Çocuklar

2() Eş

5() Diğer (belirtiniz)

3() Anne/Baba

18. Bakmakla yükümlü olduğu çocuk sayısı?

1() Yok

2() Bir Çocuk

19. Evcil hayvan besliyor mu?

1() Evet

2() Hayır

20. Tedavi gördüğü kurum?

1()Devlet Üniversite Hastanesi

2()Özel Üniversite Hastanesi

ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Siirt ilinin Eruh ilçesinde doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Eruh ilçesinde tamamladı. 1994 yılında yerleştiği Dicle Üniversitesi İnşaat programından 1996 yılında, 2001 yılında yerleştiği Dicle Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümünden, 2005 yılında, 2005 yılında yerleştiği Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; Eğitim Bilimleri, Tezsiz Yüksek Lisans bölümünden, 2007 yılında mezun oldu. 2000 yılında Dicle Üniversitesinde memur kadrosuna başladıktan sonra, 2007 yılında Siirt Üniversitesinde Sosyal Bilimler Enstitüsü, Enstitü Sekreterliği, Şube Müdürlüğü ve Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı görevlerinde bulundu. 2009 yılında Siirt Üniversitesinde Öğretim görevlisi kadrosuna atandı. 2011 yılında Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalında yüksek lisansa başladı. Halen Siirt Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.