



ERGEN BİREYLERDE İNTİHAR DAVRANIŞININ ÇOK YÖNLÜ İNCELENMESİ: BATMAN İLİ ÖRNEĞİ

Batman Valiliği İntihar Olaylarını Araştırma Komisyonu

Yazarlar

Zehra İPEK

Meltem YEŐİLMEN

Binay KAYAN OCAKOĐLU

ARAŞTIRMA - İNCELEME



Bu alışma Batman Valiliği adına
Batman Valiliği İntihar Olaylarını Araştırma Komisyonu
tarafından yürütülmüştür.

SUNUŞ

İntihar eylemi düşünceyle başlayıp ölümle sonuçlanan derin ve karmaşık bir süreci kapsamaktadır. İntihar davranışı, bireysel ve toplumsal düzeyde etkileri olan biyolojik, psikolojik, sosyolojik kompleks davranışlar bütünü olması sebebiyle bu alana dair gerçekleştirilecek çalışmalar ciddi, özenli ve dikkatli çok yönlü bir bakış açısı gerektirmektedir.

Batman 1990 yılında il statüsü kazanmış ve geçmişten günümüze kentleşmenin hızlı ve yoğun yaşandığı bir merkez haline gelmiştir. Hızlı gelişimi ile sanayileşme, göç, kentleşme problemleri, sosyal ve kültürel yapıda uyum ve entegrasyon sorunları, sosyal destek ağlarında yaşanan değişim dolayısıyla ruh sağlığını tehdit edici faktörleri de beraberinde getirmiş ve yaşanan bu toplumsal süreçler sonucunda Batman'da doğrudan veya dolaylı bir şekilde intihar davranışının hızla ivme kazandığı bir döneme girilmiştir. Bu sebeptendir ki 1995-2000 yılları arasında gerek medya ve basın organları gerekse de akademik camia tarafından ele alınan intihar olgusu ve demografik özellikler bakımından Türkiye istatistiklerinden farklılaşan yapısı ile Batman ilinde yaşanan intihar olayları sıkça gündeme gelmiştir.

Batman Valiliği olarak birey ve toplumun refahını artırmak amacıyla çocuk, kadın, engelli, yaşlı gibi dezavantajlı kesimler öncelikli olmak üzere adil ve eşitlikçi sosyal politikalar üretmek, sosyal riskleri önleyici ve risklerden koruyucu politikalar geliştirmek, uygulamak ve izlemek hedefiyle çalışmalarımıza devam etmekteyiz. Bahse konu süreçlerden geçmiş ve güncelliğini tüm dünyada devam ettiren intihar olgusuna dair ilimiz adına yapılacak kapsamlı akademik çalışmalar, erken müdahale ve önleyici faaliyetlerin tespiti açısından önem arz etmektedir.

Türkiye ve dünya istatistikleri ele alındığında 15-24 yaş grubu olan çocuk ve ergenlerin risk grubunu oluşturdukları görülmekte olup ülkemiz ve ilimiz genç

nüfus oranı düşünöldüğünde bu alana dair sosyal politikaların gerekliliği anlaşılmaktadır. Bu toprakların geleceği olan çocuk ve gençlerimizin esenliklerini güvence altına alabilmek ve riskli her türlü duruma karşı onları koruyabilmek asli vazifelerimizdendir. Bu sebeple tarafımızca yapılan çalışmada hedef, Batman ili ve ilçelerinde meydana gelen intihar davranışındaki risk faktörlerinin tespiti, risk haritasının oluşturulması ve oluşturulacak risk haritasına göre Batman ilinde bilhassa kurumsal alanlarda intiharı önleme ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaları kapsamaktadır.

Söz konusu çalışma, 2014-2019 yılları arasında Batman'da meydana gelen intihar olaylarını akademik bir zeminde konu alarak geçmiş dönem veri ve araştırmalarıyla günümüz verilerini karşılaştırmaktadır. Gerek literatüre gerekse de ilimiz ve ölkemize önemli katkıları dolayısıyla araştırmayı yürüten ve kaynak eser içerisinde bir araya getirilmesi konusunda çok değerli çaba ve gayretleri nedeniyle tüm çalışma ekibini ve emeği geçenleri tebrik ederim.

Hulusi ŞAHİN

Batman Valisi

ÖNSÖZ

Batman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü olarak mutlu birey ve güçlü ailelerden oluşan refah bir toplum için değişimi yönetebilen ve bu dönüşümü gerçekleştirebilen, sosyal riskleri önleyici politikalar geliştiren ve uygulayan bir müdürlük olmak şiarıyla çalışmalarımıza devam etmekteyiz. Kadın, engelli, yaşlı, çocuk ve tüm dezavantajlı gruplarla aktif çalışmaların yanı sıra söz konusu alanlara dair yapılacak çalışmaları destekleyerek toplum yararına oluşturulacak sosyal politikaların yanında durmaktayız. Bu bağlamda 2019 yılı itibariyle ilimizde Batman Valiliği koordinasyonu ve Müdürlüğümüz yürütücülüğü ile “İntihar Olaylarını Araştırma Komisyonu” kurulmuştur.

Bakanlığımızın “Ailelerin huzur ve mutluluğunu tehdit eden kötü alışkanlık, bağımlılık, şiddet, istismar, töre cinayetleri ve intihar konularında araştırmalar yapmak, bu konulardaki sorunların azaltılmasına yönelik sosyal politikalar geliştirmek” hedefleri doğrultusunda intihar ve intihara teşebbüs olayları araştırılmıştır. Bilindiği üzere intihar olgusu bir can kaybından çok daha fazlasını ifade etmektedir. Kurumumuz personellerinden oluşan söz konusu İntihar Olaylarını Araştırma Komisyonu faaliyetlerini hassasiyet, özen ve azim ile sürdürmüş olup yoğun bir emek ve çaba ile hazırlanan kitap çalışması bizlere koruyucu ve önleyici tedbirlerin yalnızca intihar davranışı öncesi değil yaşam boyu devamlılık arz eden bir multidisipliner bir hizmet ağı ile etkin müdahalelerin sağlanabileceğini göstermektedir. Biz Batman Aile ve Sosyal Hizmetler olarak üzerimize düşenin fazlasını yapmaya hazır olduğumuzu belirtir, bu değerli çalışmanın gerçekleşebilmesi adına çalışmayı koordine eden Batman Valimiz Sayın Hulusi ŞAHİN başta olmak üzere Batman Valiliği, Batman Cumhuriyet Başsavcılığı, Batman İl Emniyet Müdürlüğü, Batman İl Jandarma Komutanlığı, Batman Adliyesi ve Batman Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına destekleri dolayısıyla teşekkürü bir borç biliriz.

Ümit ÇİÇEK

Batman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	I
ÖNSÖZ.....	III
1. GİRİŞ.....	11
1.1. İntihar Olgusunun Genel Bir Değerlendirmesi.....	11
1.1.1. Tarihçe	14
1.1.2. Epidemiyoloji.....	16
1.2. İntihar Etiyolojisi.....	19
1.2.1. Psikolojik Yaklaşım	19
1.2.2. Sosyolojik Yaklaşım	23
1.2.3. Biyolojik Yaklaşım.....	27
1.3. Risk Faktörleri	27
1.3.1. Sosyodemografik Risk Faktörleri	29
1.3.1.1. Yaş.....	29
1.3.1.2. Cinsiyet.....	31
1.3.1.3. Medeni Durum	32
1.3.1.4. Eğitim ve Sosyoekonomik Durum	33
1.3.1.5. Göç.....	34
1.3.2. Gelişimsel Etmenler	36
1.3.2.1. Fiziksel Gelişim	36
1.3.2.2. Bilişsel Gelişim	36
1.3.2.3. Psikolojik ve Duygusal Gelişim	37
1.3.3. Aile Temelli Risk Faktörleri	38
1.3.3.1. Aile İçi İlişkisel Sorunlar.....	39
1.3.3.2. Ebeveyn Psikopatolojisi ve Ailede İntihar Öyküsü	39

1.3.4. Çevresel Risk Faktörleri.....	42
1.3.4.1. Akran Zorbalığı.....	43
1.3.4.2. Siber Zorbalık	43
1.3.4.3. Medya	44
1.3.4.4. Yaşanılan Semt Özellikleri.....	47
1.3.5. Psikiyatrik Temelli Faktörler	48
1.4. Suç Öyküsü.....	51
1.5. İntiharın Yapısal Özellikleri	52
1.5.1. İntihar Eyleminin Anlamı	53
1.5.2. Tetikleyici Olay ve Belirtilen Sebepler	55
1.5.3. Problemlerle Başa Çıkma ve Yardım Arayışı	57
1.5.4. İntiharın Niteliği.....	58
1.5.5. İntihar Girişimi Sonrası	61
2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	65
2.1. Örneklem Seçimi	65
2.2. Araştırma Deseni	66
2.3. Yöntem	66
2.4. Kısıtlılıklar	67
2.5. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları	69
2.5.1. Görüşme Formu	70
2.5.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	70
2.5.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği.....	71
3. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	73
4. SONUÇ	115
5. KAYNAKÇA	135

1. GİRİŞ

1.1. İntihar Olgusunun Genel Bir Değerlendirmesi

İntihar, hayatına son verme maksadıyla gerçekleştirilen her türlü eylem olarak tanımlanmaktadır. Kelime anlamı olarak bakıldığında Arapça kökenli bir kelime olan intihar, etimolojik olarak nahr kökünden gelmekte olup; göğüs, göğse vurma, boğazından asılma, hayvanın boğazını keserek öldürme ve boğazlama anlamlarına gelmektedir (Eyüboğlu, 1988). Bu kelime zamanla insan eyleminin kendine yönelik olan kısmı için kullanılmıştır. Kelimenin ilk kullanımına dair çeşitli aktarımlar söz konusudur. Sir Thomas Browne'un 1634 dolaylarında yazılan ve 1642'de yayımlanan *Religio Medici* adlı eserinde intiharın aktarımına rastlanmaktadır (Marsh, 2017). Ayrıca terim, Franciscus Meninski'ye ait 1680 tarihli *Thesaurus Linguarum Orientalium, Turcicae, Arabicae, Persicae* sözlüğünde geçmektedir. Türkçe kullanıma bakıldığında Odağ (2002), intihar sözcüğünü tanımlamak için birleşik halde özkıym kelimesini kullanmıştır. İngilizcede ise suicide (Türkçede suisid olarak da kullanımı olan) kelimesi kullanılmaktadır. Kelime etimolojik olarak Latince kökenli olup "sui caedere" kendini öldürmek anlamını taşımaktadır. Sonraki yüzyıllarda, bu sözcüğün "kendi canına kıyma" (self-slaying), "kendi yaşamına son verme" (self-killing) "kendini öldürme" (self-murder) gibi tanımların yerini alıp giderek daha yaygın olarak kullanılmıştır. Bu yaygınlık birçok yönden, konuyla ilgili anlayışların değişmesinin bir yansımasıdır. Antik zamanlardan bu yana kültürel, tarihsel, sosyolojik olarak varlığını sürdüren intihar eylemine mitolojik ve inanç temelli kaynaklarda da rastlamak mümkündür. Örneğin Japon kültürü için önemli bir simge olan Fuji Dağı ve eteklerinde bulunan Aokigahara diğer adıyla İntihar Ormanı; halk inancına göre yaşam ve ölüm arasında arınmak isteyen ruhların geldiği ve intihar ettiği bir alandır. Mitolojide ise Iphis, Antikleia, Haemon, Halia, Hippo, Hylonome intihar eden karakterlerden bazılarıdır.

İntihar, yalnızca tamamlanmış ve nihai sonuca ulaşmış eylemi değil, aynı zamanda duygusal, bilişsel, davranışsal olarak da ele alınması gereken bir olgudur. Durkheim'a göre kurbanın kendisi tarafından gerçekleştirilmiş, olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir. İntihar girişimi ise böyle tanımlanan, ancak ölümle sonuçlanmadan önce durdurulan edim olarak tariflendirilmektedir (Durkheim, 2013). Bu bağlamda intihar bireyin kendi yaşamını kendisinin sonlandırmasını, sonlandırma yönündeki düşüncelerini ve de sonlandırma girişimlerini kapsamaktadır (Eskin, 2007). Aynı şekilde suisidologlar arasındaki hâkim görüş de intiharın sadece insanın kendini öldürme eylemi ile sınırlı olmadığı, bundan çok önce başlayan ve bir sürece tekabül eden bir olgu olduğu yönündedir (Alptekin & Duyan, 2014). Genel bir terim olarak intihar davranışı düşünceyle başlayıp ölümle sonuçlanan söz konusu süreç ve geniş yelpazeye işaret etmekte olup; intihar davranışına dair terimler intihar düşüncesi, intihar girişimi, tamamlanmış intihar olarak sıralanabilir (Eskin, 2014). Ayrıca Lester (1972), intihar davranışını kategorilere ayırırken tamamlanmış intihar, intihar girişimi ve intihar düşüncesinin yanı sıra intihar tehdidi ve daha önce düşünülmeyen veya planlanmayan intihar olarak ek tanımlamalar da getirmektedir. Berman ve Jobes (1997) ise “tekrarlayıcı intihar girişimlerini” de konu edinerek literatüre katkı sağlamışlardır. Bu sebeple süreç kavramına eğilen Eskin (2003), intiharı süreçsel olarak ele almanın tedavi ve müdahale yöntemlerimize dair yaklaşımımızı temelden değiştireceğini aktarmaktadır.

İntihara dair fikirler pek çok kişinin zihin dünyasında yer bulabilmektedir. Kendini öldürmeye dair fikirler ve planlamalar intihar düşüncesi olarak adlandırılmaktadır. Kimi durumlarda intihar niyetiyle başlayan intihar düşünceleri yerini intihar planına bırakmaktadır. Fakat her birey intihar düşünce veya planı neticesinde eyleme geçme adımını atmamaktadır. Kimi zaman intihar eylemini gerçekleştirmek üzere harekete geçen birey eylemi gerçekleştirme esnasında kendine fiziksel hasar vermeden eylemi durdurmaktadır. Buna durdurulmuş intihar girişimi denmektedir. İntihar düşüncesiyle gerçekleşen eylemin ölümle sonuçlanmama hali intihara teşebbüs veya intihar girişimi olarak tanımlanmaktayken, ölümle sonuçlanan eylemler ise intihar veya tamamlanmış intihar olarak tanımlanmaktadır. Eskin (2014) intihara dair kapsamlı bir tanıma ulaşabilmek için üç temel husustan bahsetmektedir. Bunları “Niyet, eylem ve güdü” şeklinde kategorize etmektedir. Niyet kişinin eylemi gerçekleştirirken ölmek maksadı ve isteğinin olup olmaması; eylem, amaca yönelik bir fiiliyatta bulunma hali ve güdü ise kişinin bu eylemi gerçekleştirirken ki amacı, bu eyleme iten sebepleri,

yönlendirme sağlayan biri varsa kişiyi ifade etmektedir (Eskin, 2014). Burada intiharla bağlantılı davranış örüntüleri dikkate alınmaktadır. Bu örüntüler intihar davranışı için risk oluşturan faktörler ile kendine zarar verme davranışını ayırmakta kolaylaştırıcı bir rol üstlenmektedir.

İntihara tarihsel süreç içerisinde kullanılan araçlar boyutuyla bakıldığında araçlar değişmekteyse de intiharın süregelen bir eylem olduğu görülmektedir. Diğer ölüm türlerinden farklı bir yapıda ele alınması gereken istemli ölümün yalnızca bireysel bazda etkisi değil yakın çevresinin de ötesinde toplumsal bazda etkileri mevcuttur (Alptekin & Duyan, 2014). Tetikleyici faktörler bağlamında da bireysel olmanın yanı sıra toplumsal değer yargılarının ayrıntılı bir şekilde irdelenmesi uygun olacaktır. Zira bazen doğrudan söylenmese de toplumsal ve gizil kurallar mevcuttur. Bazı toplumsal değer yargıları bir kesimi temsil eden bireylerin, grupların yaşamını zorlaştırmaktadır. Örneğin yaşlılığın aciziyet, yoksunluk ve zayıflık olarak görüldüğü toplumlarda yaşlı intiharları; kocası ölen kadınların eş kaybı ile toplumda kabul görmediği yapılarda kadın intiharları veya bekaret konusundaki toplumsal yargılar dolayısıyla birçok genç kızın intihar davranışı sergilediği bilinmektedir. Benzer şekilde cinsellik ve cinsiyete dair toplumsal değer yargılarının cinsel yönelime dair farklılaşma durumlarında bireylerin yaşamlarını zorlaştırmaktadır. Toplumun değer yargıları dolayısıyla doğrudan veya dolaylı olarak yaşadıkları problemler ve bu problemlerle ilişkili durumlar neticesinde ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle intihar davranışı göstermektedir. Bu bağlamda kimi yapılarda birey normlar gereği intihar davranışına gizil olarak yönlendirilse de kimi yapılarda intihar halen bir tabu olma özelliğini korumakta olup ister ölümle bir oyun ister bir yardım çığılığı isterse de zorlantıya sebep olan duygulardan kaçış olsun her türlü yaşamı tehdit edici unsurları içermesi dolayısıyla toplumsal yapıda dejenerasyona yol açabilmektedir. Bu sebeple kavramın bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerekmektedir (Alptekin & Duyan, 2009; Alptekin & Duyan, 2014). Geline son noktada pek tabii intihar toplumsal ve bireysel ölçekte önemli bir mesele olup; ölüm ve yaşam arasında vakanın gerçekleştireceği seçimde intihar, toplumsal bağlamda çift bir izolasyona işaret etmektedir. Toplumsal alana uyum sağlayamamanın yanında ruhsal bozukluklar neticesinde kişinin topluma yabancılaşması olarak da bu izolasyonu ele almak mümkündür (Hill, 2004). Bu bağlamda gerçekleştirilecek suisidolojik çalışmaların intihar kavramını ele alırken yalnızca intihar etmiş bireylerle değil intihar davranışı olarak düşünce, plan, girişim ve eğilim gösteren ve gösterebilecek riskli grupları hedef alması dünyada en hızlı artan ölüm nedenlerinden olan intihar mevhumuna daha sağlıklı bir bakış kazandıracaktır.

1.1.1. Tarihçe

İntihar davranışı belli kültürlerde topluma karşı geliştirilmiş bir reaksiyon, bir suç unsuru olarak tanımlanmaktayken belli kültürlerde intihar davranışı meşru görülmektedir. Örneğin; İskandinavya'nın eski cenkçileri ve Antik Yunanlar intihar davranışını kutsal kabul etmişlerdir. Günümüzde bile bazı Güney Pasifik adalarında intihar aynı şekilde onurlu ve kutsal bir davranış olarak ele alınmaktadır. Japonya'da bireyi ve toplumu küçük düşürücü bir tepki olarak intihar davranışı ortaya çıktığında bu davranış toplum tarafından onay görmektedir. Bu nedenle İkinci Dünya Savaşı sırasında Japon köylüleri düşman askerlerine esir düşmemek için intiharı tercih etmişlerdir. Ayrıca intiharın suç veya günah olarak nitelendirildiği kültürler de mevcuttur. Örneğin Hristiyanlık inancında intihar açıkça yasaklanmış olup; 452 yılında Arles Konsili intiharın bir cinayet olduğunu; 563 yılında Prah Konsili'nde ise müntehirlerin hiçbir ayinde onurlandırılmayacağı, naaşları mezara konulurken ilahi okunamayacağı karara bağlanmıştır. Fransa'da Saint Louis Kararnamelerinde müntehirin cesedi aleyhine dava açılabilir ve ölenin malları yasal varislerine değil, barona kalabilir hale getirilmiştir. Ayrıca intihar eden bireyin cesedi ayaklarından asılarak veya hasırın üzerinde sokaklarda sürüklenerek topluma sergilenmiştir. Müntehir bedeni üzerinde cinsiyetine göre çeşitli işkenceler de yapılmış erkek ise çatal ile sürüklenmesi; kadın ise cesedin yakılması hükmü uygulanmıştır. Soyluluk unvanları var ise iptali gerçekleştirilmiştir. Olayın dini ve sosyal yönleriyle ciddi bir sorumluluk yarattığı ve bu sebeple ağır şartlarda cezalandırmanın uygun olacağı otoritelerce kabul edilmiştir. Hemen her yerde Fransa'dakinden daha katı biçimde kalmıştır. İngiltere'de X. yüzyılda Kral Edgard yayımladığı yasalardan birinde, müntehirleri hırsıza, katile her çeşit canıye benzetmiştir. 1823'e kadar müntehirin cesedinin bir sopaya geçirilmiş olarak sokaklarda sürüklenmesi, sonra da yol üzerinde bir yere törensiz gömülmesi bir gelenek olarak varlığını sürdürmüştür.

İntihar bilimciler arasındaki yaygın kanıya göre kendini öldürmeye karşı insanların tutumlarının olumlu/onaylayıcı olduğu toplumlarda intihar eylemlerinde ölümler, sözü edilen tutumların olumsuz/yasaklayıcı olduğu toplumlardan daha yaygındır. Dünyadaki insan topluluklarının resmi intihar istatistikleri gözden geçirildiğinde bu kanının doğru olduğu görülmektedir (DSÖ, 2017). Topluların intihara bakışını belirleyen en önemli unsur kuşkusuz dindir. Yahudilikte intihar, Eski Ahit ve Talmud referans alındığında intihar kavramı direkt olarak ele alınmasa da İbrani hukukunda (halaka) tasvip edilmemekle beraber eylemi gerçekleştiren bireyin akli melekelerinin yerinde iken bu eylemi

gerçekleştiremeyeceği ve bundan dolayı intihar eyleminden sorumlu tutulmayacağına dair kanı mevcuttur. Bu sebeple defin merasimlerinde farklılaşmaya rastlanmamaktadır. Hristiyanlık inancında Yahudilikte olduğu gibi Kitab-ı Mukaddes'te geçen "Öldürmeyeceksin" emri çerçevesinde intihar eylemini suç olarak görmüş ve yasaklamışlardır. Hristiyan din otoritelerinin intihara karşı olumsuz tutum ve tavırları tarih boyunca devam etmişse de Protestanlık ile bu durum farklılık göstermiş ve intihar olayının anlaşılması gerektiği düşüncesi savunulmuştur (Özkan, 2016). Benzer şekilde Durkheim (2013) da intihardan bahsederken Almanya'da intiharın sık rastlanan bir durum olduğunu ve bunun Protestan inancıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Müslüman toplumlarına baktığında ise intihar davranışının büyük günahlar arasında sayıldığı; Kur'an'da direkt olarak intihar kavramı ve kendini öldürmek üzere ayetler yer almasa da can almanın İslam ruhuna aykırılığı "Allah'ın verdiği canı yalnızca Allah alır (İsra, 33); "Her kim bir kimseyi öldürürse bütün insanları öldürmüş gibi olur (Maide, 32)." gibi ayetlerle belirtilmiştir. Bunun yanında Hz. Muhammed'in sözleri de intiharı kesin bir dille yasakladığı yönünde desteklemektedir (Eskin, 2014). Bilhassa Buhârî'nin hadis aktarımlarında intiharın İslam dinince yasaklandığı belirtilmektedir. İntihar, Müslüman uygarlığının genel ruhuna aykırı bir edimi içermektedir. Zira eylem, itaatsizlik ve başkaldırma edimi ile Müslümanlığın temel ilkelerinden olan sabırla dayanma ve mücadeleyi reddetme olarak tanımlanabilir.

Fransız tarihçisi Michelet'in aktarımına göre Prusya'da 1871 yılında ceza kanunu kabulünden evvel intihar eden bireyin cesedi diğer gömme işlemlerinden ayrı olarak dinsel tören yapılmaksızın gerçekleştirilirdi. Rus Hukukunda intihar eden bireyin ruhsal bozukluğu yoksa cesedin defin işlemi gerçekleştirilmediği gibi vasiyetnamesi varsa bile geçerliğini yitirirdi. İspanya Kanunu da dini cezalara ek olarak kişinin mal varlığına el koymaktaydı. Ayrıca New York Eyaleti Ceza Kanununda intihar bir cinayet türü olarak ele alınmaktaydı. Yunan-Latin toplumları ele alındığında ise intihar devlet tarafından izne tabi tutulmakta; kişi intihar eyleminde bulunmadan evvel Senato'ya başvurup intihar etme gerekçesini açıklarsa ve bu gerekçe makamca kabul görürse bu eylem yasal bir zemin kazanmaktaydı. Birey ilgili makamlardan gerekli izinleri istemediği veya alamadığı halde eylemi gerçekleştirmişse bunun cezai bir karşılığı bulunmaktaydı (Marsh, 2017). Bir kimsenin hayatını sonlandırma istemi dolayısıyla cezai yaptırıma tabi tutulması intiharın caydırıcılık veya önlenmesi açısından herhangi bir fayda sağlamadığı intihar davranışının geçmişten günümüze süregelmesiyle açıklanabilir. Cezadaki temel unsurun ıslah edicilik olduğu göz önünde bulundurulduğunda

kişinin söz konusu fiili dolayısıyla cezai bir yaptırıma tabi tutulacağını düşünmesi onu ölüme teşvik edebilecek ve söz konusu ceza normunun amaçladığı fonksiyonu yerine getirmediği görülecektir (İçer, 2020).

1789 Fransız İhtilali, pek çok hakkı beraberinde getirdiği gibi ihtilalin temel yaşam hakkı üzerine de etkileri olmuştur. Ülkelerin anayasalarında yaşam hakkı diğer tüm temel hakların önünde yer almış ve kanunlarca korunmuştur. İngiltere’de 1961 yılında intihar davranışı bir suç olmaktan çıkarılmıştır. 1983 yılında Roma Katolik Kilisesi tarafından intihar edenlere cenaze töreni yapılmasını engelleyen kanun hükümleri lağv edilerek intihar eden bireylere cenaze töreni düzenlenebilmesinin önündeki engeli kaldırmıştır. Ülkemizdeki güncel yasal düzenlemelere bakıldığında bireyin intihar davranışı bir suç unsuru taşımamakta olup kişiyi bu edime zorlayan, sevk eden veya teşvik eden kişiler kasten adam öldürme suçu veya Türk Ceza Kanunu 84. maddesinde intihara yönlendirme bir suç olarak nitelendirilmektedir (Türk Ceza Kanunu, 2004). Geçmişten günümüze bakıldığında toplumların intihara bakış açısının değiştiğini görülmekte ve ayrıca bilimsel çalışmalara konu olmaktadır. Bu bağlam içerisinde intihar davranışı cezalandırılması gereken bir suçtan, tedavi edilmesi gereken bir soruna dönüşmekte. (Marsh, 2017) ve farklı disiplinler açısından bilimsel çalışmalara konu olmaktadır.

1.1.2. Epidemiyoloji

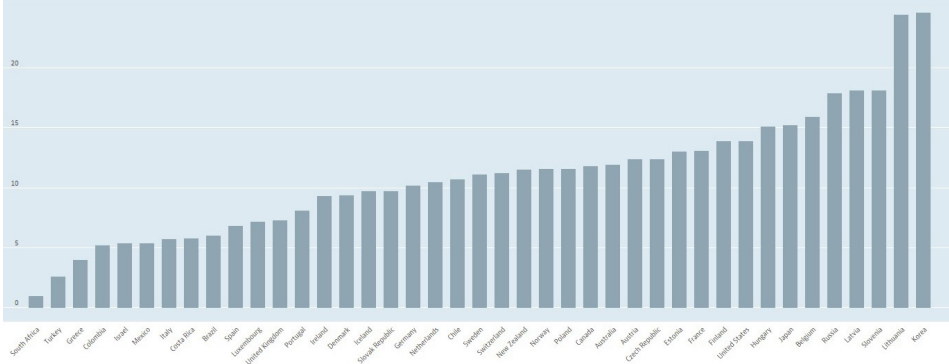
İntihar, bireysel ve toplumsal düzeyde etkileri olan biyolojik, psikolojik, sosyolojik kompleks davranışlar bütünü olması sebebiyle epidemiyolojik bir inceleme de çok yönlü bir bakış gerektirmektedir. İntihar davranışının epidemiyolojik özellikleri büyük bir varyasyon gösterir. Bu varyasyon davranışın düşünce, girişim ya da ölümlerle sonuçlanmış olup olmamasına, cinsiyete, yaş gruplarına, içinde yaşanılan topluma ve coğrafyaya, ait olunan etnik gruba, dini inanca vb. özelliklere bağlı olabilir (Özgüven-Halise, 2008a). Ölçülebilir ve gözlenebilir sosyodemografik özelliklerin yanında aile temelli faktörler, çevresel faktörler, çocukluk çağı yaşantılarına da bağlı olarak açıklanabilmekteyse de intihar davranışı neden sonuç ilişkisi içerisinde ele alınabilecek bir data sunmamaktadır.

Epidemiyolojik çalışmalar, intiharı sosyodemografik özelliklerle birlikte ölçülebilir yöntem ve değişkenler çerçevesinde ele alır ve ruhsal bozukluklar, ailede veya bireyde geçmiş dönem intihar davranış öyküsü, psikolojik otopsi değişkenleriyle korelasyona ilişkin çözümlenmelerde bulunmaktadır. Son dönemde, riske

dair biyogenetik çalışmalarla anomalilere yoğunlaşmaktadır (Marsh, 2017). Bu noktada dikkat edilmesi gereken bir diğer husus intihar davranışının genetik çalışmalarla birlikte hukuki, sosyal, psikolojik, tıbbi, sosyal hizmet vd. olmak üzere ne denli yoğun alanları işgal ettiğidir.

İntihar düşüncesinin yaygınlığı eylemsellikten yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl yaklaşık 800,000 insan intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu da her 40 saniyede bir bireyin intihar sonucu öldüğünü göstermektedir. Son 45 yıl içerisindeki intihar verileri göz önünde bulundurulduğunda intihar sebebiyle ölümlerin %60 oranında arttığı görülmektedir (Alptekin & Duyan, 2014). Küresel bazda ölüm sebepleri incelendiğinde 15-29 yaşları arasında ikinci ölüm nedeni, 15-19 yaş arasında üçüncü ölüm nedeni olduğu görülmektedir (DSÖ, 2019). Veriler ele alındığında intihara teşebbüs eden bireylerin önemli bir kısmını ergen grubunda görülmekte olup intihara teşebbüslerde sıklık, tamamlanmış intiharlardan yaklaşık on kat fazladır. İntihar davranışının bölgesel ve ulusal özellikleri, hızı ele alındığında ulusal intihar hızları ve intihar girişim hızları benzer oranlardadır. İrlanda, Mısır gibi ülkelerde yüz binde 10'un altında seyrederken, Baltık ülkeleri gibi ülkelerde yüz binde 35 ve üzerinde seyretmektedir. Bu değişim ülkeler arasındaki sosyal ve kültürel farklılıkları yansıtmaktadır (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004). Kimi suisidologlar ülkelerin refah seviyelerindeki artışla intihar davranışının paralel ilerlediğini belirtmektedir (Alptekin & Duyan, 2014). Günümüz verileri değerlendirildiğinde İskandinav ülkeleri, Macaristan ve diğer eski Doğu Bloku ülkeleri en yüksek intihar hızlarına sahip ülkelerdir (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004). DSÖ verileri Kuzey ve Doğu Avrupa ülkelerindeki intihar oranlarının diğer ülkelere göre daha yoğun olduğunu göstermektedir. Stack ve Kposowa (2008) Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Değerler Araştırması'nın 31 ülkeden 40873 yetişkin bireye ait verileri kullanarak gerçekleştirdikleri meta-analizde intihar hızının daha yüksek olduğu ülkelerde yaşayanların intihara karşı daha yumuşak ve intiharı olumsuz değer yargılarıyla kabul etmeyen bir tutuma sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Belirli bir ülke için intihar davranışının kabul düzeyi söz konusu ülkenin intihar hızıyla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (Stack & Kposowa, 2008). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü bazen de İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) tarafından yayınlanan 2017 yılı ve öncesi intihar istatistikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Şekil-1: 2017 Yılı ve Öncesi İntihar İstatistikleri



Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de intihar sıklığına dair veriler sınırlı, düzensiz veya parçalı kayıtlarda mevcuttur (Alptekin & Duyan, 2014). Türkiye’de intiharların ve intihar girişimlerinin hızı dünyadaki ortalamalardan daha düşüktür. İntihar girişimleri konusunda Türkiye geneli kayıtlara dayalı veri yoktur. Araştırmalarla elde edilen veriler çoğunlukla belli bölgeleri kapsamaktadır. Alana dair yapılan çalışmalar ise bölgesel nitelikleriyle dikkat çekmekte olup; genele dair çalışmalara az rastlanmaktadır. Bu bağlamda Batman ili özellikle 90’lı yıllardaki siyasi, sosyal ve ekonomik atmosferden dolayı gerek medya ve yayın organları gerekse de literatürde dikkat çeken bir merkez halini almıştır. Bu bağlamda Batman’ın tarihine ve sosyokültürel yapısına kısaca değinmekte fayda vardır. Batman, M.Ö. 546 yılında bir yerleşim yeri olarak kurulmuş; “İluh, Eleh veya Elehan” adları ile anılmıştır. 1945 yılı sayımlarına göre nüfusu 443’tür. 1948 yılında Raman Dağı’nda petrolün bulunmasıyla hızla büyümüş ve ilk büyük göç dalgası ile karşılaşmıştır. 1997 yılında nüfusu 213.714’e ulaşmıştır. 1955 yılında belediye, 1957 yılında ilçe; 1990 yılında ise Türkiye’nin 72. ili olmuştur. Yıllara göre Batman’ın nüfus artışının her dönemde ülkemiz ortalamasının üstünde olduğu dikkati çekmektedir; 1950-1955 yıllarında %415 oranında artmıştır. Söz konusu zengin üretim kaynakları dolayısıyla hızlı ve düzensiz bir kentleşmenin de merkezi olan Batman, sosyal ve ekonomik alanlarda canlılık dönemine girmiştir (Batman Barosu Başkanlığı, 2001). 1990-1997 yılları arasında cinayetlerin, yoğun siyasi atmosfer ile terörün, kırdan kente zorunlu göçlerle çarpık kentleşmenin yoğun yaşandığı ve yaşanan bu toplumsal süreçler sonucunda doğrudan veya dolaylı bir şekilde intihar davranışının hızla ivme kazandığı bir döneme girilmiştir (Oto, Özkan, & Alundağ, 2004).

1.2. İntihar Etiyolojisi

İntihar olgusunun tetikleyicileri çok karmaşık olup; neden olarak kabul edebileceğimiz tek bir olguya bağlamak doğru olmadığı gibi mümkün de değildir. Fakat kavramı ele alırken bireysel dinamiklerin yanı sıra toplumsal, kültürel, ekonomik pek çok değişkenle birlikte analiz edilmelidir. Kleinman (2003), intihar davranışının nedenlerini açıklarken 19. yüzyıl hekimleri için kalın bir kafatası ve beyinde fosfor fazlalığıdır; modern bir psikiyatrist için depresyon ve/veya sınırdaki kişilik bozukluğudur; bir psikolog için olumsuz bilişsel şemalardır, bir sosyolog için istikrarsızlık ve amaçsızlıktır; bir feminist için ataerkilliktir, bir antropolog için ise yabancılaşmış anlamlardır (Kleinman, 2003). Bu bağlamda araştırmacılar tarafından psikolojik, sosyolojik ve biyolojik yaklaşımın intihar davranışını açıklama düzeylerine dair bir sınıflandırma yapma gereği duyulmuştur.

1.2.1. Psikolojik Yaklaşım

İntihar kavramı psikodinamik kuram çerçevesinde nesne kaybı, ayrılık, yas, boşluğa tahammül edebilme kapasitesi, terk edilme anksiyetesi gibi olgularla birlikte ele alınabilmektedir. Bilinçdışı süreçler düşünüldüğünde yaşamsal bir fonksiyona sahip saldırgan dürtüler ile ölüm dürtüsünün işlerliği üzerinde durulmaktadır. Saldırgan dürtüler aktarımsal olarak hedefinde dışsal nesnelere yönelmektedir. Bu, hayatta kalmaya ve benliği korumaya dair de önemli bir işlevi yerine getirmektedir.

İntihar davranışında saldırgan dürtüler benliğe yönelmekte ve yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Bu bağlamda Freud (1917)'un "Yas ve Melankoli (Mourning and Melancholia)" adlı eseri referans alındığında yas, sevilen nesnenin yitimi ile nesneyle bağlantılı libidinal yatırımın geri çekilmesi sürecidir. Melankolide ise daha kompleks bir yapı söz konusu olup libidinal yatırımlarda geri çekiliş, öz saygıda düşüş yaşanmakta; dış dünyaya olan ilgide azalma, ego fonksiyonlarında zayıflamalar ve sadizm görülmektedir. Burada temel nokta sadistik düşlemlerdir. Buna göre özne, arkaik yaşantıların da etkisiyle ben ve ötekinin ayrışmadığı döneme gerilemekte ve ötekine duyulan sadistik düşlemi kendine yönlendirmektedir. Birey depresif dönemde oral ve anal döneme regrese olarak o dönemde fiksasyon yaşamış birey özellikleri olan boyun eğme veya karşı çıkış davranışları sergileyerek aynı nesneye karşı çift yönlü duygu yansıtmaktadır. Ötekine yöneltilen agresyon suçluluk duygusunun yanında sevilen nesne kaybı yani terk edilmişlik ile boşluğa tahammül edemeyerek ruhsallığını tahrife yol açabilmektedir (Freud, 1917; Demirkol, 2013).

Narsistik libidonun, egonun yıkımına olur vermesi güç bir durumdur. Bu bağlamda narsistik kuramcılar intihar kavramını sonsuz dinginlik, sükûnet, bitmeyen uyku, koruyucu ve güven verici nesnelere kaynaşma arzusu olarak analiz etmektedirler. Bununla birlikte narsistik kırılmalığa sahip bireylerde depresyon, anksiyete ve intihar girişimlerinin daha yaygın olduğu aktarılmaktadır (Clark, 1994; Miller & Campbell, 2008; Russ, Shedler, Bradley, & Westen, 2008). Ötekine dair olan yıkıcı düşünselliğın nesneleştirdiğı egoya yönlendirilmesi ile özkeyimin gerçekleşebildiğı aktarılmaktadır (Freud, 1917). Depresyondaki temel dinamiğın de kendine yönlendirilen agresyon olduğu, egonun tahribata uğradığı belirtilmektedir. Nesne ilişkileri açısından ele alındığında ise intihar eyleminin ötekiyle olan ilişkinin temelini oluşturduğu, içselleştirilen erken dönem nesne ilişkilerinin ölüm dair dürtüsel bir eylemlilik içerdiği ve terk edilmişlik, reddedilmişlik duygulanımları ile birlikte hedef nesnenin değiştirilmesi yoluyla eylemin özneye yönelik gerçekleştiğı belirtilir (Klein, 1940; Winnicott, 1965; Özgür, 2011).

Lacan (1962) pencereden atlayarak intiharı gerçekleştiren bireyleri analiz ederken melankolik olan öznenin düşleminin çöküşüyle dürtüsel bir biçimde gerçekleştirdiğı eylemi metaforik olarak kullanmıştır (Lacan, 1964/2004; Özkan & Baltacı, 2020). Aynı zamanda burada benliğı korumaya ve yaşama dair olan saldırganlığın yok oluşu ve öz yıkıma götüren ölüm dürtüsüyle bir arada işlerliğı durumu kompleksleştirmektedir. İntihara eğilimli bireylerin ambivalans duygularının yoğun olduğu belirtilmektedir (Alptekin & Duyan, 2014). Sonuç olarak psikanalitik kuramlar intiharı yıkıcı dürtüleri, cinselliğı, geçmişi, düşlemleri, fantezileri ve çocukluk anıları üzerinden şekillendirmiştir. Yüzyılın ilerleyen dönemlerinde psikolojik otopsi çalışmaları intihara eğilimin belirtilerinin gündelik yaşamda sergilenen tavırlar, tutumlar ve davranışlarda bulunabileceğini göstermektedir (Marsh, 2017).

Depresyon, umutsuzluk ve bunlarla ilişkili olan intihar davranışına kuramsal yaklaşımlardan bir diğeri Beck (1963)'in bilişsel kuramıdır. Bu modele göre depresyona yatkınlığı olan bireyler geleceğe dair umutsuzluk, değersizlik, yetersizlik ve karamsar ifadelerle kendilerini anlatmaktadırlar. Beck, intihar girişiminde bulunmuş psikoterapi gören hastalarıyla görüşmeleri sonucunda hastaların sorunlarına dair çözüm bulamadıkları ve hiçbir zaman bulamayacaklarına dair inançları ile intihar girişimleri arasında bir bağ olduğunu bildirmektedir. Kuramında da temellendirdiğı 4 unsur burada yol gösterici olmaktadır. Bunlar:

1. Çarpıtılmış veya gerçekçi olmayan kavramsallaştırmaların göstergesi olan kendine özgü düşünce içerikleri
2. Mantıksal veya gerçekçi düşünceden sapmalarda yer alan süreçler

3. Sapmaları gösteren düşüncenin biçimsel özellikleri
4. Bilişsel çarpıtmalar ile depresyonun duygulanım özellikleri arasındaki ilişkiye vurgu yapmakta olup kuram referans alındığında intihar davranışının bilişsel çarpıtmalardan kaynaklandığı vurgusu ön plana çıkmaktadır (Beck, 1963).

Tarde (1903)'e göre bireyler davranışlarını yakın çevrelerinden öğrenme yolu ile uygulamaya sokarlar. Bu sebeple intihar davranışının da taklit yoluyla edinilmiş bir bilgi ve pratik olduğunu ve bu davranışta bulunmanın birey için saygınlık kazandırma gibi bir anlamı olduğunu savunmaktadır. Bandura (1977) 'nın sosyal öğrenme kuramı ekseninde intihar davranışına bakıldığında Bandura sosyal öğrenmenin gözlemlene, dikkat etme, model alma, hafızaya kaydetme, taklit etme ve güdülenme yoluyla sosyal bilişsel davranış gelişeceğini belirtmektedir. Canlı, sembolik ve sözlü direktiflerin olduğu 3 tür model almanın olduğunu ve bu modeller içerisinde en etkili olanın bilhassa medya yoluyla gerçekleşen kurgusal karakterler üzerinden öğrenmenin gerçekleştiği sembolik model olduğunu aktarmaktadır. Bu sebeple toplumsal ve sosyal etkileşimler neticesinde intihar vakaları artmaktadır. Aynı kuram çerçevesinde Lester (1987)'a göre ise intihar "kısmen de olsa, stresli yaşam koşullarına karşı öğrenilmiş bir davranış" olarak açıklanmıştır (Eskin, 2014; Gunn & Lester, 2015). Bu bağlamda risk faktörleri ve tetikleyici unsurlar üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda da intihar davranışında bulunmuş bireylerin yakın çevreleri arkadaşları ve bilhassa aile bireylerinde intihar davranışının yüksek oranda gözlemlendiği görülmektedir.

Baechler (1975) tarafından intiharlar kategorize edilmiş olup; bunlar kaçış (kaçış, keder ve ceza), saldırgan, oblatif-kurban ve gülünç intiharlar olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada odak olan intihar türü kaçış intiharlarıdır. Baechler öne sürdüğü kaçış teorisi revize edilmiş haliyle altı özelliği barındırmaktadır. Bunlar:

1. Bireyler gerçek hayatla uyumsuz beklentilere veya yine gerçekçi olmayan yüksek beklentilere sahiptirler.
2. Bu beklentilerin sonuçları yorumlanır ve yorumlama neticesinde yaşanan hayal kırıklığı dolayısıyla kişi kendini suçlama eğilimi içine girer.
3. Söz konusu içsel suçlamalar kişinin kendini yetersiz, değersiz veya suçlu görmesine yol açmaktadır.
4. Kendisine yönlendirdiği bu negatif etki, ötekiyle kıyasa götürmekte, karşılaştırmalar yapmaktadır.

5. Bu olumsuz durumlar dolayısıyla birey tam anlamıyla başarılı olamasa da kendinden kaçma eğiliminde olmaktadır.

6. Tüm bu süreç neticesinde birey intihara meyletmektedir.

Bu altı özellik Baumeister (1990)'in kaçış olarak intihar teorisiyle ortak özellikleri barındırmaktadır. Bu teoriye göre:

1. Gerçekçi olmayan yüksek beklentiler
2. Bu beklentilerin karşılanmaması dolayısıyla yaşanan hayal kırıklığı
3. Beklenti ve gerçeklik arasındaki farkları gören bireyde öz farkındalık durumu
4. Bu olumsuz öz farkındalık sonucu oluşan olumsuz duygulanım
5. Bilişsel yapısızlaştırma ve kendinden kaçmanın etkisiz hale gelmesi
6. Tüm bu ilkelere bağlı olarak intihar davranışında bulunma isteğinde artış olabilmektedir (Gunn & Lester, 2015).

Shneidman (1985)'a göre kişi şayet “intihar benim tek seçeneğim” gibi bir cümle kuruyorsa yaşamına devam edebilmek için psikolojik acının durmasını ister. Burada bir daralmayla birlikte bilişsel kararsızlık hali hakimdir. Amaç ölmek değil, çekilen acıyı sonlandırma istemidir. İntiharların ortak özellikleri şunlardır:

1. Amaç, çözüm bulmaktır.
2. Hedef, bilincin sonlanmasıdır.
3. Uyarıcı, dayanılmaz psikolojik acıdır.
4. Doyurulmamış psikolojik ihtiyaçlar etkindir.
5. Duygu, çaresizlik ve umutsuzluktur.
6. İçsel tutum ambivalenttir.
7. Algısal durum, daralmadır.
8. Tepki, kaçmadır.
9. Nesne ilişkilerinde tepki, kendini öldürmeye dair niyetin iletimidir.
10. İntihar davranışı ile baş etme çabası bir tutarlılık göstermektedir (Shneidman, 1996; Leenaars, 1999; Gunn & Lester, 2015).

1.2.2. Sosyolojik Yaklaşım

Bireysel bir olgu olduğu kadar sosyal bir olgu olarak ele alınması gereken intihar kavramı, toplumsal ortamın norm ve değer yargılarından etkilenmektedir. Ruhsal ve davranışsal bir patolojinin görülmediği bireylerin de intihar eyleminde bulunduğu düşünüldüğünde intihar mevhumunun tarihsel ve toplumsal yönüyle de ele almak, anlamak ve bu kapsamda değerlendirmek sağlıklı sonuçlar içerecektir (Alptekin & Duyan, 2014). İntihar, intihara teşebbüs, hayatta kalma, yas, ölümden sonraki yaşam vb. değer yargılarının toplumda var olan karşılıklarının bilinmesi son derece önemlidir. Zira intiharın toplumsal bazda anlaşılması, işlevsel çözüm üretilmesi, koruyucu tedbirler ile birlikte intihar davranışının önlenmesi adına yapılacak her türlü çalışmada öncü rol oynayacaktır. Sosyal değer ve yargılar, bireylerin yaşamda karşılaştıkları zorluklar karşısında ne tür tavır alacaklarında belirleyici olmaktadır (Eskin, 2014).

Bireyin gerçekleştirdiği intihar eyleminin toplumsal ölçekli etkileri ise ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. İntihar sonucu oluşan öfke, panik, korku ve suçluluk duyguları toplumu derinden etkiler ve toplumsal düzene karşı yöneltilmiş bir tehdit olarak algılanabilmektedir (Odağ, 2002; Kleinman, 2003). Çünkü her intihar eylemi sonucu gerçekleşen ölüm, toplumsal bir sorumluluğu beraberinde getirmektedir. Bir yanı sıra toplum normlarına karşı çıkış, düzene karşı bir başkaldırı iken öte yandan pek çok sırrı da intihar eylemi sonucu müntehir beraberinde götürmektedir. Bu yönüyle hem bireyin ailesi ve yakın çevresi hem de toplum birçok boyutuyla zan altındadır.

Toplumumuzdaki genel yargı ve inançlar ölümden sonraki yaşamın devam ettiğine yöneliktir. Bireyin bu eyleminin karşılığı olarak ölümden sonraki yaşamda cezalandırılacağı inancı ile birlikte toplumsal normlara karşı çıktığı gibi yaratıcının buyruğuna da karşı çıkış vardır. Bu nedenle toplumlar intiharı tabu saymış; intiharı kınayan ve yasaklayan uygulamalar getirmişlerdir (Sayıl, 2008). Toplumların kendilerine özgü değer yargıları, kültürel normları bulunmakla beraber her toplumda intihar olgusuna rastlamak mümkündür. Zamansal oranlara bakıldığında intihar olgusunun süreç boyunca hep var olduğu, iniş çıkışlar olsa da belli bir oranda devamlılığını sürdürdüğü görülmektedir (Durkheim, 2013).

Durkheim (2013)'e göre toplum tipolojisini oluşturan bencillik, özgecilik ve kuralsızlık akımlarının da özünü oluşturan ortak değerlerin etkisiyle birey, toplum veya kendinden uzaklaşarak kendini öldürme kararını alma yoluna girer. Bu söz konusu ortak değerlerin birey üzerinde ne derece etki yaptığı ve birey tarafından ne düzeyde hissedildiğiyle yakından ilişkilidir.

Durkheim (2013) incelediği bazı 19. yüzyıl Avrupa ülkelerinin intihar istatistiklerini incelerken intihar rakamlarının değişmemesini ve bu aynılığın nüfus olaylarının değişkenliğine bağlı kalmaksızın gerçekleşmesini şaşırtıcı bulmaktadır. Buradan hareketle intihar olaylarının karmaşık ama aynı zamanda düzenli olmasından dolayı intihar olaylarına dair öngörülebilir bulunulabileceğine dair çıkarımlarda bulunmaktadır. Söz konusu kurama göre 4 tip intihar vardır.

Tablo-1. Durkheim'in 4 İntihar Tipi

	Toplumsal bütünleşme	Düzenleyici kurallar
Yetersiz	1.Bencil İntihar	3.Kuralsız İntihar
Aşırı	2.Özgeci İntihar	4.Yazgısal İntihar

Durkheim (2013)'a göre her toplumda bencillik, özgecilik ve kuralsızlık ahlaki düşünce olarak bulunmaktadır. Bu ahlaksal düşünceler birbirilerini etkilemekle birlikte toplumsal düzende bir denge halinde de bulunabilmektedirler. Bu denge durumu toplumu intihar düşüncesine karşı korumaktaysa da bu üç denge unsurunun birbiri alanına nüfuz etmesi veya sınırlarını koruyamaması halinde bu koruyuculuğu etkisi azalmaktadır. Bu noktada dengeyi bozan unsurun psikopatolojinin varlığına atıf ile açıklanması ilişkili olmakla beraber nihai sebep olarak açıklamak yetersiz kalmaktadır.

1. Bencil intihar, bireyin toplumdaki yansıması karşısında durup, bireysel yansımasının daha baskın olduğu doğrudan bencillik kavramıyla ilişkili intihar tipidir. Toplumun birey üzerindeki yoğun etkisini zayıflaması ve toplumun çözülmesi ile bireyde oluşan ruhsal yoksunluk hali bencil intihar olarak tanımlanmaktadır. Din ve evlilik olmak üzere temelde iki tane birleştirici toplumsal unsur vardır. Bu iki unsurun toplumsal bütünleşmeye aracı olmadığı durumlarda birey üzerindeki etkisi intihara eğilim şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada bireyde aile bağlarının zayıfladığı durumda bencil intihar olayları artmakta iken aile bağlarının birleştirici ve bütünleştirici yönünün artmasıyla bireylerin intihara karşı bağışıklığının arttığı belirtilmektedir (Aslan, 2014). Toplumsal bütünleşmişlik düzeyleri düşük toplumlarda intihar olayları, yüksek olanlardan daha sık görülmektedir (Durkheim, 2013). Bu bağlamda Eskin (2014) toplumsal bütünleşmişlik ve intihar arasında ters yönlü bir ilişki öngörmektedir.

Bu intihar tipine göre intihar davranışını en iyi önleyebilecek mekanizma toplumdaki ortak değerler ve güçlü bir toplumsal bütünleşmedir. Bu durumla bağlantılı olarak bireylerin topluma karşı belli görev ve sorumlulukları oluşmaktadır. Bu görev ve sorumlulukları yerine getirmeyen bireyin eylemliliği toplumda boşluk ve zaafa yol açarak toplum, birey karşısında fonksiyonunu yerine getirmektedir. Toplumla bütünleşemeyen birey, intihar hakkını elinde bulundurur. Aksi durum gerçekleştiği takdirde birey toplumla bütünleşir ve kendi zaaflarından vazgeçer toplumsal amaçlar daha üstündür ve bu şekilde hayata daha sıkı bağlar geliştirecektir. Epikürcü intihar da bencil intiharların bir başka şekli olarak örnek gösterilebilir. Zira Epikürcü düşünce yapısında yaşamda uğraşı alanlarının varlığı sürdüğü müddetçe yaşamın da sürebileceği öğretilir.

Durkheim bencil intihar tipinin en yaygın tip olarak karşımıza çıktığını ve yıllık intihar istatistiklerine en yüksek etkide bulunduğunu belirtmektedir. Bunun nedenini aşırı bireyselleşme nedeniyle ortaya çıkan çökkünlük ve uyuşukluk durumu olarak görür (Durkheim, 2013).

2. **Özgeci intiharlar**, Bireyin toplumla bütünleşmişlik halinin yoğun olduğu toplumlarda görülmekte, yoğun toplumsallık sebebiyle bireysel alanın ihmal edilmesi ve bireyin toplum adına pek çok fedakârlık, vazgeçiş ve özveride bulunması sebebiyle gerçekleşmektedir. En sık karşılaşılan özgeci intiharlar asker intiharları olup; benzer yaş gruplarıyla yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda sivillerde görülen intihar oranlarından çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında belli tarihsel süreç ve kültürlerde özgeci intiharlara rastlamak mümkündür. Örneğin yatağında ölme durumunun utanç kaynağı olduğu yaşlı ve hastaların intihar ettikleri, kocası ölmüş kadınların yine aynı motivasyon ile kendilerini öldürdükleri bilinmektedir. Normal ölümü beklemek onlar için onur kaybı olduğundan istemli bir ölüm gerçekleştirme yolunu seçmektedirler. Son olarak hizmetinde olduğu kişinin öldüğü durumlarda hizmetkarın da intihar etmesi örnek olarak gösterilebilir. Bu tarz durumlarda kişi kendinde ölümü bir hak olarak gördüğünden değil toplum tarafından kendisine bir görev olarak bildirildiğinden ve hatta toplumsal amaçlar bağlamında dayatıldığından istemli ölüm gerçekleşir. Toplum ölenin yazgısını kalana mal ederek mezarın ötesinde bu ilişkinin devamlılığını sürdürmektedir. Ödev duygusuyla bir buyruk yerine getirilmektedir. Bu tarz intiharların en yoğun görüldüğü ülke Brahmanizm'in etkisiyle Hindistan'dır. Burada bireysel ben'in toplumsal ben içerisinde kaybolduğu, sadece toplumsal amacın yüceltiği görülmektedir. Çağdaş toplumlarda bireysel kişilik toplumsal kişilikten

ayrıştığı için özgeci intiharlar gün geçtikçe azalmakta olup; günümüzde örnek olarak verilebilecek çevre ise ordudur. Militar alanda gerçekleşen intiharlar yer yer kahraman intiharları olarak da anılmaktadır (Durkheim, 2013).

3. Kuralsız intiharlar politik, ekonomik, kurumsal krizlerle, toplumu bütünüyle olumsuz etkileyen karışıklıklarla açıklanmaktadır. Var olan düzene dair bozulmalar, kırılmalar, kriz dönemleri ile refah seviyesindeki dalgalanmalar gibi etkenlerden dolayı toplumda meydana gelen bunalımlar ve ortak düzendeki değişimler kuralsız intiharları tetiklemektedir. 1870'te İtalya'nın birliğini sağlanmasını izleyen yirmi yılda ticaret ve sanayi gelişirken intihar davranışında da artışlar gözlenmiştir. Burada bireysel ben ve toplumsal benin dışında çevresel, sosyal ve ekonomik düzende istikrarsızlık veya yeniden yapılanma halleri toplum tarafından yeniden organize edilerek yeni bilginin özümsemesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum bireysel ve toplumsal bazda yabancılaşmaya neden olduğundan toplumdaki yansımaları olumsuz olmaktadır. Sadece zorlu yaşantılar sonucunda intihar olgusu karşımıza çıkmamaktadır. Nitekim artan refah seviyesine bağlı olarak intihar davranışının azalması gerekirdi. Yeni düzen ister yüksek isterse de düşük refah seviyesini beraberinde getirsin toplum nezdinde bir bocalama ve adaptasyon evresini gerektirmektedir ki bu durum beraberinde bireysel ve toplumsal acıyı getirmektedir. Dengede yaşanan herhangi bir sarsıntı büyük bir rahatlıktan ve genel canlılığın artışından da olsa insanları intihara itebilmektedir. İntihar eğrisinde yaşanan yükselmeler de bundan ileri gelmektedir. Sanayi ve ticaret dünyasına ek olarak aile yapılarına bakıldığında eşleri vefat eden bireylerin herhangi bir toplumsal baskı olmaksızın geçirdikleri bunalım sonucu intihar etmeleri kuralsız intiharlara örnek olarak gösterilebilir (Durkheim, 2013).
4. Son olarak yazgısal intiharlara bakıldığında kuralsız intiharlarda toplumsal, ekonomik, sosyal, siyasal yapıdaki değişimlerin her ne kadar toplum ve birey nazarında olumsuz etkilerine değinilse de tersi bir durumun varlığı da benzer bir etkiye sebep olacaktır. Tek düze ve esneklikten yoksun, katı kurallara sahip olan bir toplumsal yapı içerisinde birey eylemliliğini ve etkisini hissedememekte, geleceğe dair umutsuzluk ve sistemin değişeceğine dair inançsızlık hali içerisinde bulunmaktadır. Düzenlemelerin aşırılığından doğan bu durumda yazgısal intiharlar gerçekleşebilmektedir (Durkheim, 2013).

1.2.3. Biyolojik Yaklaşım

İntihar davranışını açıklamaya çalışan yaklaşımlardan bir diğeri biyolojik yaklaşımdır. Biyolojik yaklaşımda genetik ve biyokimyasal faktörlerin intihar davranışı üzerine etkisi incelenmiştir. Biyokimyasal yaklaşıma göre biyolojik faktörlerin, psikolojik ve sosyolojik değişkenlerle birlikte ele alınmasının intihar davranışını anlamlandırmada daha aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir (Yeğenoğlu, 2015). İntihar davranışının kuşaklar arası aktarımına dair birden fazla genin birbiriyle etkileşimi ve çevresel faktörlerin de olaya katılmasıyla çok etkenli bir transferin gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Özalp, 2009). Bu bağlamda evlat edinme, ikiz ve aile çalışmaları yürütülmüştür. Roy ve arkadaşları (1995) tarafından genetik alanda ruhsal bozuklukların dışlanarak yapıldığı intihara dair bir çalışmada oranların %30-50 civarında olduğu aktarılmaktadır. Aynı zamanda çalışma monozigotik ikiz çiftlerinin dizigotik ikizlere göre intihar davranışı sergileme özelliklerinin anlamlı derecede daha yüksek bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Yine benzer alanda yapılan çalışmalarda intihar davranışı sergileyen bireylerin aile ve akrabalarında intihar davranışı görülme sıklığının akraba olmayanlara oranla anlamlı bir farklılık gösterdiği sonuçlarına varılmıştır. Evlat edinme çalışmalarına bakıldığında majör depresyonlu evlat edinilmiş bireyler ve affektif bozukluk tanılı bireylerle gerçekleştirilen ayrı çalışmalarda biyolojik akrabalarında ve kendilerini evlat edinenlerde intihar davranışının sıklığı karşılaştırılmıştır. Biyolojik akrabalarda intihar sıklığının majör depresif grupta 15 kat daha yüksek olduğu; affektif bozukluk tanılı grupta ise genetik akrabalarda intihar girişiminin daha fazla olduğu bulunmuştur (Akt: Özalp, 2009). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda intihar davranışının genetik temelli faktörlerin etkili olduğu desteklenmektedir.

Biyolojik çalışmalarda en önemli nörokimyasal bulgular ise serotonerjik sisteme ait bulgular olup serotonin düzeyinin azalmasıyla dürtüsel davranışların, öfke ve depresyon durumlarının ortaya çıktığı saptanmıştır. Düşük serotonin düzeyi kişide irritabiliteye yol açtığından kendine zarar verme davranışına ve intihara yol açabileceği belirtilmektedir (Favazza & Rosenthal, 1993). Kim (2012) tarafından yapılan bir çalışmada intihar risk ölçeği kullanılan bireylerde intihar davranışı eğiliminde bulunan bireyler arasında azalan serotonin işlevi, düşük kolesterol ve beyinden kaynaklanan nörotrofik faktörler tespit edilmiştir.

1.3. Risk Faktörleri

Genel anlamda bireyin geleceğe dair kendini öldürme ihtimalinin bulunması intihar riskidir. Risk durumu da intihar davranışının her alanında belirtildiği gibi sabit ve süregelen değil, değişken ve çok yönlü bir yapı sunmaktadır. Aynı

zamanda bireysel ve toplumsal farklılıkları ve durumsal değişiklikleri de kapsamaktadır. Bu sebeple risk haritalarının oluşturulup risk gruplarının belirlenmesi bir hayli güçtür (Gündoğar, 2006). Risk faktörlerini bilişsel, davranışsal ve duyuşsal olarak gruplandırmak mümkündür. Risk faktörleri çok nedenli bir süreç olan intiharda, tek başına veya diğer etmenlerle birleştiğinde intihar davranışında tetikleyici nitelikte olabilmektedir (Eskin, 2007). Söz konusu tetikleyicilerin kompleks yapısı nedeniyle çözümleme yapmak bir hayli güç hale gelmektedir. Zira intihara dair düşünce ve eyleme geçme arzusu pek çok insanda ortaya çıkabilmektedir. Söz konusu düşünce eyleme geçişlerin tespiti bir hayli zor olsa da belli başlı risk faktörlerinin belirlenmesi ve buna dair risk haritalarının oluşturularak erken önleme programlarının oluşturulması önem kazanmaktadır.

İntihar bir süreç olarak değerlendirildiğinde bireyin ölümü kendi sürecinin sonuna tekabül etmektedir. Halbuki bireyin bilincinde intihar düşüncesinin varlığı süreci başlatmıştır. Bu sebeple bireylerdeki intihar düşüncesinin varlığının bilinmesi ve tespiti toplumdaki risk grubunun belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (Eskin, 2014). Bu düşüncenin aksine toplumsal yapıda genel kabul intihar riski değerlendirmesi olarak intihara teşebbüs etmiş bireyler veya psikiyatrik tedavi görenlerin oluşturduğu grubun riskli grup olduğudur.

Her intihar düşüncesi olan bireye profesyonel bir yardımda bulunmak mümkün olmasa da ruh sağlığı hizmetlerine erişim kolaylaştırılabilir. Aynı zamanda intihar düşüncesine sahip olan her bireye profesyonel yardım ulaştırmak gerekli olmayabilmektedir. Tespiti zor olsa da risk faktörlerini doğru bir şekilde belirlemek hedefe kitleye ulaşmak adına bizlere yardımcı olacaktır. Ruhsal bozukluklarda bakıldığı gibi süre, sıklık ve şiddet ayrıntılı bir şekilde ele alınarak riske dair çıkarımlarda bulunulabilmektedir. Bunların yanında psikiyatrik bozukluk ve çevreyle uyum gösteremeyen davranışlar da eklendiğinde intihar düşüncesinin gerçekleşmesi ve intihar davranışının ölümle sonuçlanması ihtimal ve riskini arttırmaktadır (Özgüven-Halise, 2008b). Fakat intiharın önlenilebilir bir eylem olması farklı disiplinlerden profesyonellerin ve bakanlıkların öngörülebilir istatistik ve veriler üzerine harekete geçmesini kolaylaştıracaktır. Zira intihar eylemine geçiş öncesi eylemi gerçekleştiren bireyler çeşitli şekillerde sinyaller, mesajlar, ima yollu veya doğrudan aktarımlarda bulunabilmektedir. Bu sebeple çalışmamızın başlangıcı olarak risk faktörleri ele alınacak olup ardından intiharın anlamı, yapısı ve özellikleri üzerine ilerlenecektir.

Sosyodemografik risk etmenleri, intihar düşüncesi, niyeti, planı, kullanılacak aletlere ulaşılabilirlik, ciddiyet, eylemden kurtulma olasılığı ve tıbbi müdahale sonrası geri döndürülebilirlik, vakanın kendisinde veya ailesinde geçmiş dönem

intihar davranışı öyküsü ve ruhsal bozukluk tanıları, suç öyküsü, sosyal destek ile birlikte yaşanan zorlantılarda yardım edebilecek birey veya kurumların varlığı intihar davranışının niteliğini büyük ölçüde belirlemektedir.

İntihar risk faktörleri ele alındığında bireysel, aile bazlı, çevresel ve psikiyatrik temelli risk faktörlerini ele almak ve incelemek mümkündür. Bireye özgü özellikler yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik özellikli risk faktörlerini; ebeveynler arası şiddetli evlilik sorunları, aile içi problemler, ebeveyn psikopatolojileri, ebeveyn hastalığı gibi aile temelli risk faktörlerini; ihmal ve istismar, akran zorbalığı, siber zorbalık, medya, yaşanan mahalle/semt yapısı çevresel risk faktörlerini ve ruhsal bozukluklar ve psikopatoloji ise psikiyatrik temelli risk faktörlerini bizlere göstermektedir.

1.3.1. Sosyodemografik Risk Faktörleri

Genel risk faktörlerinden olan ve bireye özgü yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, maddi gelir, göç gibi özelliklerin bütünü sosyodemografik risk faktörleri başlığı altında değerlendirilebilir.

1.3.1.1. Yaş

İntihar davranışı her yaş grubunda görülebilmekte olup, bazı yaş gruplarında söz konusu davranışın diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda olduğu bilinmektedir. Temel olarak intihar riskinin yaş artışıyla birlikte arttığı belirtilmekteyse (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004) de ülkemizde yapılan çalışmalar referans alındığında intihar kaynaklı ölümlerin ergenlikle birlikte artış gösterdiği görülmektedir (Eskin, 2012). Oto ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada intiharların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde tamamlanmış intihar vakalarının %61'lik çoğunluğunu oluşturan yaş grubunun 15-24 yaş olduğu görülmektedir. 15-24 yaş grubunda görülen yüksek intihar hızı, ergenlik ile birlikte toplumsal normlara başkaldırı, ebeveynlerle gerçekleşen kuşak çatışması, aile içinde yaşanan iletişim problemleri, ergenin ayrılık problematigiyle yoğun duygusal ve dürtüsel reaksiyonlar verebilir hale gelmesi, ebeveynlerin beklentileri neticesinde ergenlerde meydana gelen iç çatışmalar, artan alkol ve madde kullanımı şeklinde pek çok tetikleyici unsur ile açıklamak mümkündür. Pek tabi unutulmaması gereken diğer husus ergenlerdeki akademik faaliyet ve kaygıya bağlı gerçekleşen tetikleyici unsurlardır. Gençlerde, kurul sınavlarının sonuçlarının açıklanmasından sonra intiharlar yaygındır (Sudarasanan vd., 2004). Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında Türkiye'deki genç nüfusta intihar orijinli ölümler

daha düşük yoğunluklu olduğu; fakat TÜİK verileri incelendiğinde toplam intihar vakaları içerisinde 25 yaş altı bireylerin yüksek yoğunlukta olduğu ve aynı grup içerisinde intihar orijinli ölümlerin de azımsanmayacak bir oranda olduğu görülmektedir.

Erken ve orta yaş yetişkinlik dönemlerinde ise sabit bir seyir halinde ilerlemektedir. 65 yaş sonrası veriler değerlendirildiğinde intihar davranışında artış olduğu görülmektedir (Eskin, 2012). Erkeklerde 45 yaşından, kadınlarda 55 yaşından sonra intihar riski artmaktadır. 65 yaşından sonra intihar oranları yüzde 40'lar seviyesinde seyretmektedir. Gençlerde intihar girişimleri daha sık görülürken, yaşlılarda ölümle sonuçlanan intiharlara daha sık rastlanmaktadır. Burada sorgulanması gereken husus gençlerdeki intihar davranışındaki niyettir. Davranışı gerçekleştirme güdüsü ölüm arzusundan mı, ulaşılmak istenen hedefin gerçekleştirilme arzusundan mı olduğu sorusu önem arz etmektedir. 75 yaş sonrasında intihar hızı genç nüfusun yaklaşık üç katına kadar çıkmaktadır. Yaşlılarda başta depresyon olmak üzere pek çok psikiyatrik ve fiziksel hastalık risk faktörü olarak ele alınabilir (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004).

Yapılan literatür taramasında intihar davranışına dair gerçekleştirilen çalışmaların ergen ve yaşlı intiharları üzerinde odaklandığı; çocuklarda gözlenen intihar davranışına dair çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Zira intihar davranışı gibi kompleks bir olgunun çocuksu bir ruhsallık ve beden tarafından algılanıp, eyleme dökülmesi sorunsal, yetişkinlere ve idrak kabiliyeti gelişmiş bireylere atfedilmektedir. Çocuk yaşta gerçekleşen bir intihar olgusuna yönelik toplumdaki genel kanı, oyun alanı içerisinde intihar düşünce ve planından uzak bir eylemlilik olduğudur. Çocukların ölüm niyetlerinin zayıf olduğu düşünüldüğünden onların kendini öldürme eylemleri genellikle kuşkuyla karşılanmakta, bu eylemi yanlışlıkla veya bir kaza sonucu yaptıklarına inanılmaktadır. İntihar davranışı çocuklarda nadiren görülse de vakalara dair on yıllık süreç içerisinde yapılan bir çalışmada kız çocuklarının ve birinci çocukların daha yüksek oranda intihar davranışı sergilediği ve aynı zamanda bu çocukların aile yapılarının düşük sosyoekonomik seviyeli, ebeveyn çatışmalarının yoğun yaşandığı ailelerde olduğunu, bu intihar davranışının ölme maksatlı gerçekleşmediğini; aksine bir yardım çağrısı olduğu aktarılmıştır (Aysev, 1992). Yapılan başka bir çalışmada 12-17 yaş arası 19 çocuk ile çalışılmış, vakaların yoğunlukla ailede ilk veya son çocuk oldukları belirtilmiştir (Tezcan, Oğuzhanoglu, & Ülkeroglu, 1995).

İntihar davranışına eğilimli olan çocuklarda görülen özelliklerden biri onların yaşam ve ölüm karşısında çelişkili duygular içerisinde olmalarıdır. Bu duygular sadece ölüme yönelik olmamakla beraber söz konusu çocuklarda acı duyma ile

memnuniyet, çaresizlik ile girişkenlik, değersizlik duyguları ile yeteneklerini sergileme sık sık birbiri içerisine geçmiş/karışmış bir haldedir (Alptekin & Duyan, 2009). Bu iç içelik ve karışık duygu durumu nedeniyle çocuk ölümün ne anlama geldiğini bilemeyeceği gibi anlamını çarpıtabilir ve bu durumu eylemlerine de yansıtabilir; bazen de toplum tarafından ölümden sonraki hayat yüceleştirildiği için ölümün çekiciliği ile ölümün yaşamdan daha iyi bir şey olduğu çocuk tarafından düşünülebilir (Orbach, Rosenheim, & Hary, 1987).

1.3.1.2. Cinsiyet

Cinsiyete dair gerçekleştirilen değerlendirmelerde erkeklerde intihar oranlarının kadınlarda ise intihara teşebbüs oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun belli tetikleyicileri olduğunu söylemek mümkündür. Erkeklerdeki alkol ve madde kullanımının kadınlara oranla daha yüksek olduğu; sorunlarla baş etme yöntemlerinden olan sosyal etkileşim, dini inanış ve ritüellerin gerçekleştirilmesinin kadınlarda daha yüksek oranlarda seyretmesi; kadınların pek çok sosyal role ve esnek savunma mekanizmalarına sahip olması; toplumsal bir norm olarak kabul gören evlilik içerisinde kadınların olumsuz, erkeklerin daha olumlu etkilendiği ve evliliğin erkekler açısından intihara karşı koruyuculuğunun bulunduğu; erkeklerin daha dürtüsel eylemlilik içinde bulunması sebebiyle ani ölüm kararı alarak eyleme geçme ihtimalinin yüksek olması, toplumsal cinsiyet rollerinin bireyler üzerindeki etkileri gibi sebepler intihar davranışının cinsiyetler arası farklılaşmasında etkilidir. Toplumsal cinsiyet rolleri ele alındığında kadın ve erkeğe dair toplumsal atıfların farklılaştığı görülmektedir. Örneğin erkeklige atfedilen roller ekonomik anlamda güçlü olmak, evin reisi olmak gibiyken; kadına yüklenen roller anne olmak, “namusa leke sürmemek”, ebeveynler tarafından onaylanan bir evlilik yaşamak ve sürdürmek, erkeğin gücü karşısında kabullenicici bir tutum sergilemek gibi farklılıkları barındırabilmektedir. Bu bağlamda cinsiyetler arasında yüklenen rollerin yerine getirilememesi durumu bireyde başarısızlık hissi ve itibar kaybına sebep olacağından intihar davranışı gösterme riskini arttırıcı bir özellik gösterebilmektedir. Kimi durumlar cinsiyetlere atıflarla gerçekleşen davranışları kapsarken kimi durumlarda ise cinsiyetler arası farklılaşmanın olmadığı toplumsal rollerin dışında insani ve yaşamsal fonksiyonların devamlılığı gereği varlığını sürdürmektedir. Batıgün (2008) tarafından yapılan bir çalışmada yalnızlık, umutsuzluk, hayata bağlılık gibi temel değişkenlerin her iki cinsiyet için de yordayıcı olduğu bunun yanında kadınlarda sosyal destek eksikliği, erkeklerde ise ketleyici iletişim tarzının intihar davranışının yordayıcıları olarak bulgulandığı görülmektedir.

2000 yılı için Türkiye'deki intiharların karşılaştırması yapıldığında Sayıl (2000) coğrafi olarak intiharların büyük kentlerde ve Türkiye'nin batısındaki illerde Türkiye'nin doğusundaki illere göre daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Batman ilinde ise 2000 yılı için kaba intihar hızı yüz binde 6.51, kadın intihar hızı yüz binde 9.3, erkek intihar hızı yüz binde 5.4 olarak hesaplanmıştır. 2000 yılı TÜİK verilerine bakıldığında kadın intihar hızı olmak üzere, Batman ilinde intihar hızları Türkiye ortalamalarının üstünde olduğu belirtilmiştir. Batman ilinde meydana gelen çok sayıdaki kadın intiharı 2000 yılı içerisinde yerel ve ulusal basında geniş bir yer almıştır. Batman bu bağlamda 90'lı yıllarda yaşanan intihar olayları ile birlikte istatistiksel anlamda literatürden farklılaşmasıyla dikkat çeken bir merkez haline gelmiştir. Dönemsel ve cinsiyete dayalı olarak görülen bu sapmadan dolayı Batman ili örneği kadın intiharlarının araştırılmasında referans merkez olmuş ve kadın intiharlarına yönelik gerçekleştirilen bu çalışmalar yereldeki mevcut sorunların ortaya konmasını ve çözüm yöntemlerinin geliştirilmesini amaçlamışlardır (Sarıpınar, 2015). Genel taramada erkek intiharlarının tarihsel süreçte %70'ler civarında seyrettiği görülmekte olup; 90'lı yılların Batman'ında intihar oranlarının %75'ini kadınlar oluşturmaktadır. Bunun temel nedenleri arasında zorunlu göç nedeniyle yaşanan çarpık kentleşme, geleneksel yapıdaki katı kurallar, siyasi atmosferin yoğunluğu, silahlara kolay ulaşılabilir olunması ve cinayetlerin yaşandığı tekinsiz bir ortamın varlığı gibi toplumsal zeminde yaşanan sorunlar yer almaktadır (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004).

1.3.1.3. Medeni Durum

İntihar davranışı ile medeni durum değişkeni ele alındığında cinsiyet değişkenine bağlı olarak evliliğin bireyler üzerindeki risk düzeyi değişmektedir. Evli bireylerde intiharların düşük yoğunlukta olduğu bilinmektedir. Bekar bireylerde intihar hızları evli bireylerin iki katına ulaşırken; ayrılmış, boşanmış ya da dul bireylerde bu oran bekarlardan dört kat daha fazladır (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004). Evli olmak erkekler için intihar davranışına karşı koruyucu bir işlev görürken, erken yaşta boşanmış olmak veya eş kaybının olması ise intihar davranışı için risk faktörü oluşturmaktadır (Özgüven, 2008a; Yeğenoğlu, 2015). Kadınlar için intihar söz konusu olduğunda, boşanmanın kültürel ve hukuki anlamda uygulanabilir olmasının evli kadınlarda intihardan koruyucu bir rolü mevcuttur. Durkheim (2013)'a göre erkeğin baskıya, kadının özgürlüğe gereksinimi vardır. Boşanmanın yaygın olduğu ülkelerdeki evli bireylerin intihar davranışları, kural-sız tipte intiharın bir biçimidir.

Bir toplumda evlilik ve aile yaşamının cinsiyetler üzerindeki etkisi ve eş kaybı veya ayrılmaların bireyleri ayrı ayrı ne yönde etkilediği bilirse, medeni

durumun cinsiyet üzerindeki etkisi daha anlaşılır olabilir. Evlilik ve aile yaşamının iyi olduğu durumlarda dulluğun getirdiği bunalım var olan mutlu yaşamın sona ermesi olarak anlam bulduğundan daha acıdır, evlilik ve aile yaşamının kişideki etkisi mutluluk olmadığı zaman ise dulluk olumsuz bir durum olarak değerlendirilmeyebilir (Durkheim, 2013).

Aile temelli meydana gelen intiharları azaltmanın yolu, aile kurumunun işlevleri ve yapısı üzerine odaklanmaktır. Eşlerin evlilik kurumundan sağladığı faydaların cinsiyetlere göre neden ve ne denli değiştiğiyle ilişkilidir. 2018 yılında Batman ili özelinde yapılan bir çalışmada 15-24 yaş arası bireylerde evli kadınların intihar davranışının erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup; söz konusu örneklem grubundaki kadınların eğitim düzeyinin düşük olduğu, çocuk yaşta evlilik yaşantılarının olduğu, evlilik kurumunun bireyler üzerinde zorlayıcı bir unsur olarak görülmektedir (Kurt & Araç, 2018). Batman ilinde 2002 yılında gerçekleştirilen başka bir çalışmada evliliklerde dini nikahlı beraberlikler ve çok eşliliğin yaygın olarak görüldüğü ve bu sebeple evliliklerde kadınların hukuki alanda güvencesiz olduğu, geleneksel yapıdan dolayı yeni evlenen çiftin süreli veya süresiz olarak eşin ailesi ile aynı çatı altında geniş aile yapısı içerisinde beraber yaşama durumu, kadınlara eş seçiminde tercih hakkı tanınmaması; kadın intiharlarına sebep olarak gösterebilmektedir (Cılga, 2002).

1.3.1.4. Eğitim ve Sosyoekonomik Durum

Eğitim, hiç kuşkusuz en önemli sosyoekonomik düzey göstergelerindendir. Birey üzerindeki bilgiye erişim, doyum ve kullanım hakkının yanı sıra meslek sahibi olma ve maddi bir getiri sağlayabilecek bir işte çalışıyor olmak gibi kazanımları da beraberinde getirmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça bireyin donanım ve kapasitesinde artış gerçekleşeceği gibi bu bilgi ve donanımın o günün şartlarına ne denli uyum sağladığı da önem arz etmektedir.

Çocukluk ve ergenlik dönemlerini kapsayan zorunlu eğitim sürecinde psikolojik rehberlik hizmetlerinin niteliği artırılarak çocukluk çağı ihmal, istismar ve zorlantılarına dair çocuğa erken dönemde verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri sayesinde intiharı doğrudan ve dolaylı olarak önlemiş olacaktır. Burada sadece çocuk değil aynı zamanda ebeveynlere yönelik verilecek eğitim ve danışmanlıklar da aynı oranda önemlidir.

İntihar davranışında işsizlik ve ekonomik durum sıklığı risk faktörü olarak ele alınırken bir işte çalışıyor olmak koruyucu bir rol üstlenmektedir. Aynı zamanda ekonomik kriz zamanlarında ve işsizlik dönemlerinde intihar oranlarında

artış gözlenmektedir (Özgüven-Halise, 2008b). İşsizlik toplumsal huzurun ve gelir dağılımının bozulmasına, suç oranlarının ve suça dair eğilimlerinin artmasına, işsizlik nedeni göçlerin hızlanmasına ve buna bağlı olarak da nüfusta planlı olmayan bir hareketlilik yaşanmasına, aile huzurunun bozulmasına, boşanma riskinin artmasına ve tüm bunlara bağlı olarak da intihara eğilimin artışına neden olmaktadır (Topbaş, 2007). Batman iliyle ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada da ücretli bir iş sahibi olmamanın intihar için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004).

Bireylerin çalışma durumlarının yanı sıra hangi meslek gruplarında yer aldıkları, çalışma koşulları ve mesleki stres faktörleri de intihar davranışı için risk faktörü oluşturmaktadır. Örneğin sağlık çalışanlarının hem stresör ve maruziyetleri daha yoğun iken hem de intihar yöntemi için kullanılacak araçlara erişimleri de daha kolaydır. Aynı zamanda mesleki saygınlık, yardım arama talebini bastırarak, izolasyonu kolaylaştırıcı etkisiyle risk faktörlerini arttırmaktadır (Öncü, 2017). Bunun yanında askeri veya emniyet birimlerinde çalışan personellerin de ateşli silaha erişimi ve yüksek stresörlü bir işi icra ediyor olmaları riski artırıcı faktörleri işaret etmektedir.

Toplumun eğitim ile ilgili yargıları zamanla değişip dönüşmektedir. Örneğin geçmiş dönemlerde ülkemizde lise mezunu olmak birçok mesleği icra etmek için yeterli iken, günümüzde bu durum farklılaşmış, toplumun eğitim düzeyi geçmişe oranla büyük bir yükseliş göstermiştir. Nitekim gençler mezun oldukları ilgili bölüme dair iş bulmakta zorlanmakta veya eğitim seviyesine göre farklılaşan iş grupları ortadan kalkmaktadır. Üniversitelileşme ve eğitim düzeyinde yaşanan ilerlemelerin olumsuz yönü olarak ele alınabilecek rakip sayısının artışı, işte devamlılık güvenliğinin olmayışı ve beklenen maaşla çalışmamak bireylerde hayal kırıklığına neden olabilmektedir. Bu anlamda toplumsal baskı ve bireysel başarısızlık hissi kişide geleceğe dair umutsuzluğa neden olabileceğinden bu süreç sosyal ve ailesel desteğin varlığı hissedilmezse intihar davranışı riski de aynı oranda artış gösterebilecektir.

1.3.1.5. Göç

Literatürde göçmen bireylerin diğer bireylere oranla daha fazla intihar girişimi ve düşüncesi taşıdıkları bilinmektedir. Kirmayer (1984) göç ve beraberinde getirdiği sosyal değişimi ele almakta ve buna dair belli çıkarımlarda bulunmaktadır. Bunlarda aile bağlarının zayıflaması nedeniyle sosyal destek azalmakta, aile içi geçimsizlikler ve boşanma oranlarında artış yaşanmakta, göç eden bireyler

işsizlik problemleri yaşamakta, alkol ve madde tüketimi artmakta, kültürlerarası farklılıklardan dolayı gelir grupları arasındaki sosyal ve ekonomik mesafe artmakta, toplumsal bütünleşme ihtimali zayıflamakta ve dolayısıyla bireylerin sosyal ve ekonomik koşulları ile ilgili memnuniyetsizlikleri artmakta; ruhsal bozukluklar ve diğer sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan göçmenler pek çok sebep dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimde zorlanmaktadır (Kirmayer, 1984).

Dünyadaki değişkenlere bağlı olarak gerçekleşen iç savaşlar, ekonomik, sosyal ve siyasal nedenlerden dolayı ülkemize olduğu gibi Batman iline de Suriye, Afganistan, Irak vd ülkelerden ulus ötesi insan hareketi yaşanmaktadır. Söz konusu göç hareketlerinin sonuçları ise sancılı olabilmektedir. Ucuz iş gücü, çok eşlilik, nüfus yoğunluğundan ötürü adil olmayan kira artışları, dil ve iletişim problemleri, söz konusu ülkelerdeki travmalara ek olarak göç süreci boyunca yaşanan yeni zorlantı ve travmalar bu hareketliliğin sonuçlarındandır.

Mikro düzeyde göç olgusu ele alınacak olursa, Batman ilinin son 30 yıllık süre zarfında geçirdiği değişimler önem arz etmektedir. Göç, Batman'daki intihar olgularının altında yatan en önemli etkenlerden biridir. Dönemsel olarak bakıldığında özellikle 90'lı yıllarda köy boşaltmalarıyla başlayan göç hareketi sonrasında ekonomik alandaki maden kaynaklarına erişim zorunlu göç yerini istemli göçe bırakmıştır. Son yıllarda bölgede yaşanan ve çevre illerde etkisini gösteren sosyal ve siyasal olaylar neticesinde güvenli yer olarak görülen Batman iline yoğun göç gerçeklemiştir. Bunun yanı sıra kırdan yaşayan insanların ekonomik gelir kaynağı tarım ve hayvancılık üzerine kurulu iken şehir merkezine göçle beraber uzmanlaşmış olduğu alanda kendine uygun bir zemin, bir iş alanı bulamamaktadır. Köyden kente göç gerçekleştiren birey, bir yanıyla ekonomik kaygılarla uğraşırken öte yandan sosyal hayatta kendine yer bulmaya çalışmaktadır. Şehir hayatı içerisinde yok olmamak ve kaybolmamak adına birey, kendinden evvel kente göçmüş yakınlarının yanına göçü yeğleyerek; kent içerisinde bir köy hayatını ve yaşayışı yeniden inşa etmeye çalışmaktadır. Bu sebeple söz konusu göçlerle gerçekleşen nüfus artışı kentli profilin çeşitlenmesine neden olurken farklı gelir gruplarının ihtiyaçlarına yönelik farklılaşan yerleşim türlerinin desteklenmesi ile beraber kenti melez bir yapıya bürünmekte kentsel dokuda parçalanma ve fiziksel ayrışmalar yaşanmaktadır (Türk, 2020a, s. 231).

Bunun sonucu olarak Batman'da aynı mahalle içerisinde basit ve ince bir sınırla ayrılmış bir yanı lüks sitelerin yer aldığı bir yanı küçük çaplı hayvancılığın yapıldığı müstakil evlerin yoğun olduğu yapılar görülebilmektedir. Bu siteler gelir, kültür ve yaşamsal farklılık ve eşitsizlikleri gözler önüne sermektedir. Bu durum bir yanıyla Batman yerelinde apartman kültürüne yabancı olan veya uyum

sağlamakta zorluk çeken kır insanı kentlileşemeyen kentli olarak tabir edilebilir. Sonuç olarak gerek iç göç gerekse dış göç yaşayan bireylerde uyum sorunları, sosyal ve ekonomik zorluklar, kuşak çatışmaları, sosyal izolasyon (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004), toplumsal ayrışma veya potansiyel suçlu olarak hedef gösterilme gibi pek çok sorunun da etkisiyle intihar davranışında artış görülebilmektedir

1.3.2. Gelişimsel Etmenler

Bireyin anne rahmine düşmesi itibariyle içinde bulunduğu gelişim ve buna bağlı etmenler ölüm kavramının anlamlı bir kavram haline gelmesiyle çocuk ve ergenlerde istemli ölüm eylemi gerçekleşebilmektedir. Bilişsel, fiziksel, filolojik, psikolojik gelişimleri ile sağlıklı ailelerde büyüemeyen veya belirli zorlayıcı koşullar sebebiyle bu imkanlardan faydalanamayan çocuğun ilerleyen yaşlarında ve bilhassa ergenlik sürecinde ruhsal olarak bu zorlantıları yeniden yaşantılayarak, bunlara fiziksel değişimlerin de eklendiği bir dönemden geçmektedir. İyi organize edilemeyen bir dönemden geçmenin birey üzerinde yıkıcı etkileri olabilmektedir.

1.3.2.1. Fiziksel Gelişim

Ergenlik ile hormonal ve fiziksel değişimler hızla yaşanmakta; cinsel olgunlaşma gerçekleşmektedir. Ses değişimleri ve kırılmaları, püberte, kızlarda menstrüasyon, beden uzuvlarında hızlı değişimler, erkeklerde testosteron, kızlarda estradiol düzeylerinde değişimler ve tüm bu değişimlere uyum sağlamak ergen için zorlu yolun başlangıcıdır (Santrock, 2011). Öte yandan cinselleşmiş bir bedene sahip ergen, çocuksu ruhsallığı ile kendini, bedenini tanımaya yönelik meraklarını araştırmalarla gidermeye çalışmaktadır. Pek çoğumuz gibi çocuk ve ergenler de internet üzerinden gerçekleştirecekleri araştırmalarla doğru bilgiye ulaşmaya çalışmaktadır; fakat bu alan bilgi kirliliğinin yoğun olduğu, çocukların istismar edilebileceği gibi ciddi travmatik etkileri de barındırmaktadır. Ayrıca söz konusu merak cinsel birliktelikler sebebiyle istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıkların geçişi, şantaj ve tehditlerle şiddete maruz kalma, uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılıklar gibi durumlarla da sonuçlanabilmektedir. Bu sebeple gerek okullarda gerek aile içerisinde çocuğun sağlıklı bilgiye güvendiği bireylerden ulaşması doğru olacaktır.

1.3.2.2. Bilişsel Gelişim

Piaget'e göre birey, ergenlik dönemi ile soyut işlemler dönemine geçmektedir. Bu dönemde ideolojik, ontolojik, dini pek çok soyut kavram üzerine düşünür.

İdealizmin yoğun olduğu dönemde eleştirel düşünce gelişmekte, karar verme yetisi gelişmekte, ben merkezilik artmaktadır.

1.3.2.3. Psikolojik ve Duygusal Gelişim

Bedensel değişimlerle yetişkin bedenine bürünen; fakat çocuk ruhsallığıyla yeni bedene de uyum sağlamaya çalışan ergende kimi zaman aile için yetişkine özgü işlerini yapabilecek yaşa geldiğinin göstergesi olarak algılanarak okuldan alarak erken yaşta evlilikler, bir işe yerleştirilerek ailenin geçimine katkı sağlanması gibi ayrıca zorlu taleplerde bulunulabilmektedir.

Kimlik edinimi ve topluma bireysel varlığını kabul ettirmek için toplumsal kuralları sorgulayış, eleştiri ve oluşturduğu ideal toplum anlayışı ile evden ayrılan ergen kalabalık arkadaş gruplarının bir parçası olmakta ve söz konusu grubun kendine özgü kurallarını benimsemektedir. Topluma karşı çıkışın ilk adımını aile kurallarına karşı çıkış ve ebeveynlerle çatışmalar yaşayarak gerçekleştirmektedir. Dini kurallar, yaratıcı tasavvuru, yaşam ve ölüm üzerine yaptığı sorgulamalarda ergenlik ruhsal özelliği olan sınır işleyiş dolayısıyla boşluğa tahammül etmekte güçlük geçebilmekte ve söz konusu boşluğu sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddelerle doldurabilmektedir. Bu dayanak kimi zaman yaşama bağlayan ergenlik dönemi yoğun aşklardır. Bu dönemde deneyimlenen neredeyse tüm duygular doruklarda hissedildiğinden ayrılıklar katlanılmaz bir hale gelebilmektedir. Davranışlara da etki eden bu yoğunluk, yıkıcı dürtüsel davranışlara sebep olabilmektedir. Bu davranışlar kimi zaman kendine zarar verme şeklinde kimi zaman intihar davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Menninger (1996) intiharda “öldürme isteği, öldürülme isteği ve ölme isteği” nin yıkıcı dürtüler ile aktive olduğunu belirtir. Ergenlikteki intihar davranışlarının da impulsif/dürtüsel olduğu bunun bir iletişim aracı olduğu ve bu dönemdeki atılman ve taşkınlığın intihar davranışı riskini arttırdığı belirtilmektedir (Odağ, 2002).

Ergenlikle yaşanan fiziksel değişimlerin akranlarla benzer zamanlarda yaşanması psikososyal gelişimde etkilidir. Hemcins akranlarla karşılaştırıldığında kızlarda erken erkeklerde geç ergenliğe girmek olumsuz algılanmaktadır. Sosyal faktörlere etkisi de düşünüldüğünde ayrıca ele alınması gereken bir konu haline almaktadır. Akranların kalabalık ve sıkı dostluklarının yanında kırılman ve kırıcı yapısı dolayısıyla akran zorbalığına götürebilecek bir durum haline gelebilmektedir. Bireyin özsaygısını olumsuz etkileyebilecek erken veya geç ergenliğe girme, akne ve cilt problemleri, obezite, anorkesiyi gibi yeme bozuklukları, sırların ifşası psikososyal uyum sorunlarına yol açabilecek akran zorbalığına örnek teşkil edebilmektedir.

Ayrıca arkadaşlar arasında yoğun ve güçlü bağın, grup aidiyetinin bir sonucu olarak riskli davranışlar akran gruplarda ortaklaşma ve yayılım eğilimi göstermektedir. Odağ (2002) akranlardan birinin gerçekleştirdiği bir intihar davranışının diğerleri üzerindeki etkisine odaklanarak bu durumun ergende umutsuzluk, karamsarlık ve çaresizlik duygularına sebep olabildiğini ve nesne ilişkilerine dair güvenin yıkımına götüren şiddetli olumsuz duygulanımın birey üzerinde riskli davranışta bulunma ihtimalin arttırdığına değinmektedir.

1.3.3. Aile Temelli Risk Faktörleri

İntihar eylemini gerçekleştirme potansiyeli ile aile ilişkileri ve ailesel faktörler önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilhassa ergenlik dönemi problematiklerinden olan aile ilişkileri, artan dürtüsel eylemlilik, agresyon ve ergen ruhsal işleyişi ile intihara teşebbüsü artırıcı bir risk etmenidir. Alana dair ele alınan aile temelli risk faktörleri genetik, psikolojik ve sosyolojik etkiler başta olmak üzere çeşitli araştırmalara konu olmuştur.

Aile içinde yaşanan ve süregelen hale gelen çatışmalar, anlaşmazlıklar ve iletişim problemleri aile bireyleri için huzursuz bir ortam oluşturmaktadır. İletişim problemlerinin yanı sıra hane bireylerinden birinin fiziksel bir hastalığa sahip olması ve söz konusu hastalığın bakım gerektirmesi; yine psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan veya tedavi gören bireylerin varlığı aile içerisinde ruhsal ve bedensel yorgunluğa, çatışmalı ortama sebep olabilmektedir. Aile içerisinde veya yakın akrabalar arasında intihar öyküsünün bulunması, hane içerisinde sürekli bir yas durumunu da beraberinde getirdiğinden aile ilişkileri açısından yıpratıcı bir etkiye sahiptir. Verasetin etkili olduğu intiharda bazen aktarım o denli basıktır ki bir evlat babasıyla aynı yaşta ve aynı yöntem ile intihar davranışında bulunabilmektedir (Kılıç, 2018).

Aile bireylerinin travmatik yaşantı öyküsünün bulunması da intihar davranışı için ciddi bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik deneyimin sağaltımının gerçekleşmediği durumlarda bireysel baş ediş güç olabilmektedir. Husain ve Vandiver (1968)'e göre intihar davranışında aile faktörlerini incelemesi önemlidir. Ailede gerçekleşen ölüm, boşanma veya ayrılma gibi nedenlerden dolayı ebeveyn kaybı gençler açısından büyük bir risk faktörü oluşturmaktadır (Husain & Vandiver, 1986). Erken yaşlarda yaşanan ebeveyn kaybı daha ileri yaşlarda olan kayba, boşanma ve ana babanın intiharı ile gerçekleşen kayıplar doğal ölüm sonucu aile birliğinin bozulmasına göre intihar davranışı ile daha anlamlı bir ilişki göstermektedir (Palabıyıkoglu vd., 1993). Tüm durumlar bireysel anlamda çocuğun sosyal ilişkilerini ve kendiliğe dair olan yatırımlarına bozucu etkide bulunduğu gibi okul ve ders başarısını da olumsuz yönde etkilemektedir.

1.3.3.1. Aile İçi İlişkisel Sorunlar

Aile içinde gerçekleşen ve bilhassa uzun süreleri kapsayan her türlü problem ilişkisel sorunlardan kaynaklandığı gibi ilişkisel sorunlara da yol açmaktadır. Eşler arasındaki uzun süren ve kronikleşerek çözümlenemeyen sorunların var olduğu bir evlilik sistemi içerisinde çocukların yararı gözetilerek bir aradalık sürdürülse de bu huzursuz ortamdan dolayı çocuklar açısından uzun vadede daha zararlı bir etkiye sebep olabilir. Bu bağlamda Hetherington (1989) yaptığı bir çalışmada aile içi problemler yaşayan çiftlerin bazı hassas durumlarda ayrılarak geride kalan çocukların ruh sağlığına daha az olumsuz tahribatta bulunacaklarını belirtmektedir.

Aile içi tartışmalar günlük yaşam açısından en stres verici yaşam olaylarından biridir. Ailedeki uyumsuzluk bireyin sosyal çevresine, okul başarısına ve kendine yönelik olan tutum ve yargılarını olumsuz etkilemektedir. Geleneksel yapıyı korumak isteyen aile büyükleri ile modern yaşam kalıplarına uyum sağlamaya çalışan gençler arasında sürekli bir gerginlik oluşmaktadır. Dış dünyada aile büyükleri ile gençler uyum içerisinde görünse bile genç bireyler anlaşılılmaktan ve üzerlerinde yoğun bir baskı hissinden dolayı içsel ve aile içinde çatışmalar yaşayabilmektedir (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004). Ergenlik ile birlikte bireyde ruhsal ve bedensel alanlarda yaşanan değişimler neticesinde ergen, bir yanı sıra aileden kopma arzusunda öte yandan aile desteğine ihtiyaç duymaktadır. Çünkü bu süreç sınırların belirlendiği sancılı bir geçiş sürecidir. İntihar davranışına dair gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde aile desteği ve bütünlüğü ile intihar davranışının ters orantılı olduğu görülmektedir.

Ebeveyn çocuk ilişkisinde diğer bir önemli husus ise ebeveynin çocuk üzerindeki temel görevlerinden olan ebeveynliği reddetme durumudur. Kimi zaman ebeveyn bu rolü açık ve gizli bir şekilde reddedebilmektedir. Bu durumda çocuk ebeveyn rolüne bürünmek zorunda kalmakta ve açık bir şekilde çocukluğunu yaşayamaz hale gelmektedir (Öztürk, 2020). Ebeveynlerine ebeveynlik yapmak zorunda kalan çocukların rol değiştirmeleri; aile içerisinde düzensiz rol dağılımları ve rol geçişleri, buna bağlı olarak aile içinde karmaşa ve çatışma halini ortaya çıkarabilmektedir (Husain & Vandiver, 1986).

1.3.3.2. Ebeveyn Psikopatolojisi ve Ailede İntihar Öyküsü

Ebeveyn psikopatolojisi üzerine yapılan çalışmalar ilk nesne ve temel bakım veren olan annede bulunan psikopatolojiler üzerine yoğunlaşmaktadır. Annede var olan psikopatoloji ve annelerin bildiriyle aile işlevlerindeki sorunlar ergenin

intihar niyetini anlamlı ölçüde arttırmaktadır. Aile işlevlerinde sorun olan ve özellikle annelerinde psikopatoloji saptanan ergenleri değerlendirirken intihar riski açısından dikkatli olunması ve gerekirse ailenin de tedavi sürecine dahil edilmesi açısından önemlidir (Dinç vd., 2018). Annede intihar girişiminin olduğu durumlarda çocuklar, yaşamlarının erken dönemlerinde intihar davranışı için yüksek bir risk altındadır. Anne ve babaya ait psikopatolojinin türlerine, zamanlamasına ve çocuğun intiharla ilgili düşüncelerinin ve intiharla ilişkili davranışlarının başlangıcına etkisi mevcuttur (Goodday vd., 2019). Yine intihar girişiminde bulunmuş çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada annelere dair inceleme neticesinde annelerin %24.1'inin psikiyatrik tedavi gördüğü; %8.6'sı depresyon, %1.7'si anksiyete bozukluğu ve %1.7'si de obsesif kompulsif bozukluk tanılarını aldığı aktarılmaktadır (Aktepe vd., 2006). Dünya Ruh Sağlığı araştırmalarına göre düşük, orta ve yüksek gelirli 21 ülkede yapılan çalışmada çocukluk döneminde olası ebeveyn psikopatolojisinin beş farklı biçimi olan majör depresyon, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, madde bağımlılığı ve anti sosyal davranış ve ayrıca ebeveyn intihar girişimi veya intihar ölümü ele alınmıştır. Ebeveynde rastlanan psikopatolojinin her formu intihar düşüncesini ve girişimlerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Gureje vd., 2011). Bu bağlamda intihar sonucu hayatını kaybeden bireylerin birinci derece akrabalarının intihar davranışı gösterme eğilimlerinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalar doğrultusunda görülmektedir. Bozuk aile işlevleri çeşitli boyutlarıyla kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olup; intihar davranışı üzerinde de yordayıcı bir role sahiptir (Palabıyıkoglu vd., 1993). Gromatsky ve arkadaşlarının 2017 yılında kendine zarar verme davranışı ve ebeveyn risk faktörleri üzerine yapmış olduğu çalışmada psikopatolojiye sahip, eleştirel, zayıf öz-düzenlemeye sahip ve çocuklarına düşük sosyal destek sunan ebeveynlere sahip bilhassa kız çocukların kendine zarar verme riskinin yüksek olduğu ve ebeveyndeki risk faktörlerinin özeleştirici yoluyla aktarıldığını belirtmektedir (Gromatsky vd., 2017). Yine benzer bir çalışmada kız çocuklarının erkek çocuklara göre intihar davranışında da daha yüksek riskli grubu oluşturduğu belirtilmektedir (Ünlü, Aksoy, & Esan, 2014).

Travma, bireyin kendini güvenli hissettiği alanda beklenmeyen bir şekilde gerçekleşen her türlü eylem veya eylemsizlik olarak adlandırılabilir. Çocukluğun erken dönemlerinde fiziksel, duygusal, cinsel istismara uğrama ile aile tarafından ihmal edilme gibi çocuk için travmatik algılanan yaşantılar yaşamın ilerleyen evrelerinde birey için ciddi psikopatolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Kısaca istismar ve ihmal kavramlarına değinecek olursak; istismar çocuğun bedensel ve/veya psikolojik sağlığına olumsuz yönde etki edecek, gelişimini sekteye uğratabilecek veya engelleyecek fiziksel, duygusal, psikolojik, ekonomik, cinsel

sömürüyü kapsarken; ihmal ise çocuğun gelişiminde önemli bir etkiye sahip olan bakım verme, ilgi, fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik sağlığını korumaya dair eylemlilikte bulunmama hali olarak tanımlanabilir. Bu alanlarda yaşanan travmatik deneyimlerin yıkıcı etkileri ise ergenlik dönemi ile yeniden alevlenmekte, yetişkinlik dönemi nesne ilişkilerinde ise yaşamsal alanın ilerleyişini engelleyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar ile yaşam boyu intihar girişimleri arasındaki ilişkinin, her biri güçlü intihar ve istismarla ilişkili değişkenler olarak kabul edilen çok sayıda ortak değişken karşısında kalıcı olduğunu göstermiştir (Joiner Jr vd., 2007). Gerekli psikolojik desteğin sağlanarak sağaltımın gerçekleştiği alanlarda birey travmatik yaşantı ile baş etme becerisi kazanabilirken; kimi durumlarda ve bilhassa çocukluk çağında yaşantılanan bu travmatik deneyimler çocuksu beden ve ruhsallığa ağır gelmektedir. Sorun çözme ve problemleri yaşam olayları ile baş etme becerisi kazanamayan birey dışsal müdahalelerde boyun eğici, kabullenici, istismara açık veya agresif, saldırgan bir birey haline gelebilmektedir. Yapılan bir çalışmada sorun çözme becerisi düzeyleri düşük hastaların yoğun travmatik yaşam olaylarına maruz kalma ve intihar davranışı gösterme eğilimlerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Eskin, Akoğlu, & Uygur, 2006). Travmanın yıkıcı etkileri bireyin kişiliğine olumsuz etkilerde bulunduğu gibi travma sonrası stres bozukluğu, depresif bozukluk, disosiyatif bozukluk, bordeline kişilik bozukluğu, madde kullanım bozukluğu gibi pek çok ruhsal bozukluğa sebep olabilmektedir. İmren ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada cinsel istismara maruz kalan çocukların çok büyük bir kısmında intihar davranışının gözlemlendiği, bu olguların tamamının kız çocuğu olduğu ve 13 yaş üzerinde intihar davranışında artış yaşandığı; istismarın penetrasyon ile gerçekleştiği durumlarda intihar davranışı riskinin 3,2, TSSB varlığında 4, depresif bozukluk varlığında ise 6,7 kat arttığı belirlenmiştir (İmren vd., 2013). Çocukluk çağında travmatik deneyimlere sahip bireylerin bipolar bozukluk gibi duygu durum bozuklukları yaşama riskinin daha küçük yaşlarda başladığı, saldırganlık ve dürtüsel eylemliliğin daha yoğun olduğu bilinmektedir (Nehir vd., 2018). Çocukluk çağında bilhassa fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış ve şu an unipolar depresif bozukluğa sahip bireylerle yapılan çalışmada intihar riskini arttırıcı bir rol üstlendiği; bu sebeple psikiyatrik muayene sırasında çocukluk çağı travmalarının dikkatle incelenmesinin intihar davranışının önlenmesindeki önemi vurgulanmaktadır (Yıldırım vd., 2014). Konversiyon bozukluğu olan hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada çocukluk çağı travmaları sorgulanmış olup; travma öyküsünün varlığı durumundaki hastalarda konversiyonun daha erken yaşlarda başladığı, anksiyete düzeylerinin çocukluk çağı travmaları olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu, bunun yanında intihar düşüncelerinin de

daha yüksek düzeyde olduğu bulgulanmıştır (Güz vd., 2003). İntihar girişimiyle hastane acil sevisine başvuruda bulunan bireyler üzerinden yapılan bir başka çalışmada intihar davranışının çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ile ilişkili olduğu; bu bireylerde depresif ve anksiyete belirtilerinin yoğun olduğu sonucuna varılmıştır (Yağcı vd., 2018).

1.3.4. Çevresel Risk Faktörleri

Bireyin biyolojik ve psikolojik içsel dinamiklerinin yanı sıra sosyal dinamiklerin etkisinin de bireyin intihar davranışı üzerinde oluşturduğu risk durumu bilinmektedir. Çevresel risk faktörleri bu bağlamda bireyin iradesi dışında gelişen ve fakat bireyin fazlaca maruz kalabileceği bir etkiye sahiptir. Bu kimi zaman aile ve sosyal çevreyle olan ilişkisel bağlamda değerlendirilebilirken kimi zaman da kişinin toplumsal alandan beklentileri üzerine kuruludur. Toplumsal bağların güçlü olduğu yapılarda çevresel risk faktörleri daha ciddi boyutta bir etki alanına sahip iken, toplumsal yapının zayıf olduğu yapılarda ise kişi bireyselliği ile ön planda olduğundan bu etki alanının ciddiyeti de azalmaktadır. Fakat toplum tarafından dışlanan ve izole bir yaşam süren birey için de yalnızlık, boşluk ve hedefsizlik duygularıyla baş etme gibi zorlantılar nedeniyle bireyde intihar davranışı riski artmaktadır (Eskin, 2014). Zira çevreyle kurulan sağlıklı etkileşim anlamlı ilişkiler çerçevesinde bireysel anlamda sağlıklı gelişimin de öncülü olacaktır. Burada içsel ve dışsal dinamiklerin özellikleri de önem arz etmektedir.

Toplumun bireyden iyi bir iş, eş, yaşam beklentisinin karşılanamaması durumunda birey başarısızlık, onur kaybı hissiyle kendini yok etmeye götürecek eylemlilik içerisinde bulunabilmektedir. Aynı şekilde bireyin toplumdan beklentilerinin gerçekleşmemesi durumu da benzer bir yıkıma yol açabilmektedir. Eskin (2014) bu noktada öğrencinin hedeflediği üniversiteyi kazanması ve neticesinde mezuniyetle iş sahibi olabilmeyi amaçlamaktadır. Fakat sınav kaygısı, başarısız olma korkusu, işsizlik gibi konular nedeni ile bazı gençlerin kendi canlarına kıyabildiklerini belirtmektedir.

Medyanın intihar davranışını sunumu, özendirici veya merak uyandırıcı içeriklerle aktarımı ile yol gösterici pek çok yöntemi kamuya açıklaması bilhassa çocuk ve ergen grupta ciddi risk faktörü oluşturmaktadır. Örneğin 1920lerde intihar davranışının bulaşıcı olduğuna ve yayıldığına dair gazete haberleri yapılmış, gençlerin benzer yöntemlerle intihar davranışında buldukları, yöntemi ve araca nasıl ulaştıklarını da aktararak sunulmuştur (Kılıç, 2018).

1.3.4.1. Akran Zorbalığı

Gelişimsel etmenlerde de değinildiği üzere ergenlik ile akran gruplarının önemi artmaktadır. Ebeveynlerden ve evden ayrılığın gerçekleşmesi yanında arkadaş gruplarıyla bütünleşmeler gerçekleşmektedir. Toplum kurallarından çok akran grubun kuralları bağlayıcı olmaktadır. Akran grubunun zorbalığına maruz kalmak bir yana, bir grup tarafından kabul edilmemek dahi ciddi olumsuz etkileri barındırmaktadır. Ergenlik sürecinin temel problematiği olan beden sorunsalına dair gerçekleştirilen eleştiriler, ergen için katlanılamaz bir hal alabilmektedir. Ayrıca akranlara yoğun güvenden aktarılan özel bilgilerin sızdırılması da güven ve özgüven kavramlarına dair sorgulamaları beraberinde getirebilmektedir.

Akran zorbalığı; saldırganlığın bir alt türü olarak bir veya birden çok kişinin, kendilerinden daha güçsüz akranları veya alt akranları kasıtlı, sistematik ve sürekli olarak rahatsız etme, gücü kötüye kullanarak amaçlı olarak incitme olarak karşımıza çıkmaktadır (Gökler, 2009). Genelde akranlardan ilgi görmek, istenileni elde etmek, güçlü hissetmek ve onu göstermek, karşındakini kontrol etmek ve egemenlik sağlamak gibi çıkar amaçlı bir saldırganlık söz konusudur. Olweus (1993)'a göre; zorbalık, vurma, sarsma, düşürme, eşyalarını alma gibi fiziksel olabileceği gibi ad takma, alay etme, küfür etme gibi sözlü bir şekilde de gerçekleşebilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan akran zorbalığı ciddi etkileri olan bir travma nedendir. Etkileri bir ömür bireyin hayatında görülür. Evrensel bir sorun olmakla beraber araştırmalara göre %15-50 oranında zorbalığın herhangi bir çeşidine çocuk maruz kalabilmektedir (Pişkin, 2005; Erdur-Baker & Kavşut, 2007; Gökler, 2009).

Zorbalığa maruz kalan çocuklarda; okula gitmede isteksizlik, evden çıkmak istememe, suçluluk hissi ve beraberinde özgüven eksikliği görülebilmektedir. Birey yetişkinlik dönemine geçişle beraber bu olumsuz etkiler devam etmekte; iş hayatına adaptasyon ve uyumda problemler yaşama, kendini açıklamada yetersiz kalma, insani ilişkiler kurmakta zorlanma, aşırı kaygılanma hali, depresyon ve bu bireyler intihara eğilimin de fazlaca olduğu bilinmektedir (Graham & Juvonen, 1998).

1.3.4.2. Siber Zorbalık

İnternet birçok bireye bilgiye kolaylıkla ulaşabilme, duygu ve düşüncelerini gerçek hayata oranla daha rahat ifade edebilme ve sosyal medya aracılığıyla arkadaşlıklar kurma gibi imkanlar sunmaktadır. İnternet alanındaki bu yenilik ve gelişmeler hayatımıza birçok konuda kolaylık getirmekle beraber bilinçli kullanım sağlanmadığı takdirde bazı kullanım riskleri de barındırmaktadır (Yaman, Eroğlu, & Peker, 2011). Günümüzde çok sayıda birey sosyal alanda arkadaşlıklar

kurmak amacıyla interneti kullanmakta olup kullanım aralığında ise sayıca en fazla gençlerin olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bu zorbalığa maruz kalan büyük kesimin gençlerden oluştuğu bilinmekle beraber bu zorbalık türü tüm dünyada görülebilen evrensel bir problem haline gelmiştir. Özellikle son dönemlerde cep telefonlarına rahatsız edici, tacizkar mesajlar gönderme, kişinin resminin ve bilgilerinin alınıp uygunsuz web sitelerinde kullanma siber zorbalık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Siber zorbalık davranışlarına maruz kalan öğrenciler; mağduriyetlerini nasıl giderecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları veyahut konunun ehemmiyetinden dolayı kimseyle bu durumu paylaşmayıp kendi içlerinde yaşamaları durumunda birey ciddi tedirginlik yaşar. Rutin hayat akışına devam etmekte zorlanır ve adaptasyon sorunu yaşar, sürekli zihnini kurcalayan sorunlara çözüm ararken normal hayatı sekteye uğrar. Bu bireylerde görülen bazı davranış değişiklikleri meydana gelmektedir; okuldan soğuma, okuldan kaçma, okul başarısında düşüş yaşama, derse odaklanamama, arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşama, gergin ve kaygılı olma, kendini kötü, çaresiz ve yalnız hissetme, okula silah getirme gibi davranışları sergileyebildikleri; ayrıca ruh sağlığında korku, üzüntü, depresyon, stres, anksiyete ve intihara teşebbüs örnek olarak gösterilebilir (Agatston, Kowalski, & Limber, 2007).

1.3.4.3. Medya

Hem yazılı hem de görsel basında intihar olgularının verilmesinin, intihar davranışına etkisi geçmişten günümüze tartışılmalı bir konu olmuştur. Öykünme, taklit yoluyla intiharların gerçekleştiğini ve bu olayların çok duygusal bir şekilde ajite edilerek yansıtılması intihar olgularında artışa neden olduğu bilinmektedir. İntihar haberlerinin medyada yer alması ile ilgili bir çalışmada, intihar haberlerinin veriliş biçimi üzerinde durulmuş ve intihar haberlerinin veriliş biçimini belirleyen yol gösterici yazılı kurallar oluşturmak suretiyle koruyucu ruh sağlığı alanında medyanın önemini vurgulamıştır (Sonneck, Etzersdorfer, & Nagel-Kuess, 1994). İntihar davranışının toplumsal bir görünürülük kazanması çok eskilere dayanır. Durkheim (2013) taklit yoluyla gerçekleşen intiharlara dair kitabında 1813 yılında küçük bir köy olan Saint-Pierre-Monjau'da bir kadın kendini ağaca asınca, arkasından kısa bir süre içinde bir çok kadın gelip aynı ağaca astığı örneğine yer vermiştir.

Dizi ve filmlerde bir şantaj faktörü olarak kullanılabilen intihar figürü; anne babası ayrılan çocukların bu yöntemi kullanarak ebeveynlerini tekrar birleştirme çabası olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kurgu olan dizide yaşananlardan

etkilenen çocuklar gerçek hayatta buna benzer bir durumla karşılaştıklarında benzer metodu kullanabilmektedirler. Hemen hemen herkesin bu tarz iletişim araçlarına ulaşma kolaylığı düşünüldüğünde ciddi ve tehlikeli sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir. Niyeti ölmek olmasa da bireyin eylem sonucu hayatı sona erebilmektedir. Toplumsal gerçeklerimizi de oluşturan medya iletişim araçlarında bu tarz haberlerin verilmemesi bu sorunu ortadan kaldırmayacaktır. Nitekim intiharı arttıran şey, ondan söz edilmesi değil, söz etme biçimimizdir (Durkheim, 2013).

Hukuksal boyutuna bakıldığında intihara dair haberlerin medyada verilmesi ile ilgili çeşitli düzenlemeler mevcuttur. 5187 sayılı Basın Kanunu'nun 20. Maddesi cinsel saldırı, cinayet ve intihara özendirme konularına dair haber vermenin sınırlarını aşan ve okuyucuyu bu tür fiillere özendirebilecek nitelikte olan yazı ve resim yayımlayanlar hakkında cezai işlemler söz konusudur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayımladığı ve yıllar içerisinde revize ettiği Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals (İntiharın Önlenmesi: Medya Çalışanları İçin Kaynak) adlı belgede medyanın toplumun davranışlarını, inançlarını ve tutumunu güçlü bir şekilde etkilediği ve politika, ekonomi ve sosyal uygulamalarda etkin bir rol oynadığı; bu etki dolayısıyla medyanın, intiharın önlenmesinde aktif bir role sahip olduğu gerçeği ele alınmıştır. Her insanda belli derecede intihar düşüncesinin var olabileceği bilinmektedir. Ama her insan bu düşüncüyü eyleme geçirmez. Bazen de birey intihar etmeyi düşünür; fakat tam kararlılık hali yoktur. Bireyler gerçekte ölmek isteyip istemediklerinden emin değildirler. Özellikle bu kararsızlık hali içerisinde bulunan bireyleri olumsuz etkilememek adına intihar nedeniyle gerçekleşen ölümleri örnek teşkil edip yol göstericilik misyonunu üstlenmemesi için medyadan ilgili ölümleri belirli şekillerde bildirmesi istenmiş ve bu doğrultuda bazı yönlendirmeler yapılmıştır. Buna göre belirlenen yönlendirmeler şu şekildedir:

Tablo-2. İntihar Haberlerinin Sunumu ve Medya

İntihar Haberlerinin Sunumu ve Medya
İntihara meyilli materyallerin doğrudan erişiminin sağlanmaması ve sunulmaması
İntihar mahaline yönelik video, ses kaydı ve bilhassa konum ve yöntem belirlenmemesi
İntihar sonucu ölen bireyin fotoğraflarının kullanılması konusunda çok dikkatli olunması

Arama motorlarında gerçekleştirilen aramalarda zararlı içeriklerin dengeli bir şekilde kullanımı
Geleneksel medyanın intihara dair istatistikleri abartarak sansasyonel bir halde sunmaması
İntihara etkin müdahale ve önleme çalışmaları kapsamında çevrimiçi gazete, web siteleri ve dijital medyanın bu içeriklere zamanında ve doğru yönlendirme şeklinde yanıt vermek için geliştirilmesi
Ruh sağlığı hizmetleri ve yardım hatlarının iletişim numara ve konum bilgilerinin duyurulması

(Dünya Sağlık Örgütü, 2017).

Medyanın intihar haberlerine dair abartılı sunumları ve bununla bağlantılı olarak ciddi yanlış yönlendirmeleri olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü intihar önlenmesinde medyanın rolüne değinilen çalışmada da belirtilen hususa dair en iyi örnek Batman ilidir. Batman, 90'lı yıllardaki cinsiyete dair intihar oranları bağlamında Türkiye ve Dünya ortalamasından farklılık arz etmekteydi. Bunun nedeni daha önceki bölümlerde de tartışılan dönemsel, siyasal, sosyal ve ekonomik pek çok değişim ve dönüşümün bir sonucu olarak görülebilir. Alman popülasyonunda yapılan bir çalışmada sosyal ve ekonomik gelişmenin bir yandan sosyokültürel değişimle ilişkili nüfusun uyumu ve buna bağlı olarak gelişen sorumluluk ve yükleri yoluyla intihar vakalarının artmasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte eşzamanlı olarak, teknik ilerleme yoluyla, medyanın etkisi de göz önünde bulundurularak artan bir ulaşılabilirliğe ve popülerliğe dönüştüğünü belirtmektedir (Wiedenmann & Weyerer, 1993). Günümüz intihar verileri incelendiğinde Batman ilinin Türkiye ve Dünya istatistikleri ile benzer bir eğilim ve dağılım göstermekte olmasına rağmen Batman'da gerçekleşen bir intihar veya intihara teşebbüs vakası sansasyonel bir şekilde medyada yer almakta "İntiharlar Kenti Batman", "Batman'da Yine Bir İntihar", "Kadınlar Hala Ölüyor", "Batman'da Şüpheli Kadın İntiharları Yeniden Arttı" başlıkları ve içerik sunumlarıyla şehir adeta etiketlenmektedir. Bu durum yerli halk nezdinde de ciddi bir rahatsızlığa ve tedirginliğe yol açmaktayken başka şehirdeki bireyler tarafından da yanlış algı ve önyargılara sebep olabilmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında intiharların önlenmesi konusunda medya iletişim araçlarının yerinin önemi kuşku götürmez bir gerçektir. Önleme çalışmalarında bireyleri bilgilendirmek için medya iletişim araçları kullanılabilir. Eskin (2014)'e göre bu çalışmalar yapılırken dikkat edilmesi gereken husus bu haberlerden hangilerinin taklit intiharlarını artıracakları hangilerinin de önleme çalışmalarına katkı

sağlayacağıının tespitinin yapılması önemlidir. Bu tespiti de yapacak olan en doğru kişiler alanında uzman intihar bilimcileri ve medya uzmanları olacaktır. Bu bağlamda yapılacak çalışmalar önleme çalışmaları için çok etkili olacaktır (Eskin, 2014).

1.3.4.4. Yaşanılan Semt Özellikleri

Genel anlamda yaşanılan semt özellikleri bizlere sosyoekonomik seviyeye dair çıkarımlar yapmamızı sağlayacak bir veri olarak kullanılmaktadır ve semt özellikleri ile sosyoekonomik göstergeler birbiriyle örtüşmektedir. Bunun aksinin görüldüğü kentlerin yapısına bakıldığında; iç veya dış olarak gerçekleşebilen göç olaylarının varlığı görülmektedir. Kentlerde planlı ve programlı bir kentleşme gerçekleşmez ise kent özelinde bu durumun sancıları yaşanmaktadır. Sıkça görülen sorunlar arasında kırdan kente göç edenlerin yaşadıkları uyum problemleri, kentle bütünleşemeyen bireylerde görülen ruhsal problemler buna örnek olarak gösterilebilir. Kentleşmenin kontrolsüz bir şekilde yapılanma örneği gecekondulaşma olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bireylerin intihar davranışlarının nedeni şüphesiz ki hem toplumsal hem de bireysel etkilere sebep olabilmektedir. Buna ek olarak yaşanılan semt özellikleri dolayısıyla çevresel faktörler de yadsınamaz. Yaşadığımız semt ile karakterimiz arasında ilişkiler geçmişten bugüne dikkat çekicidir. Çocuk intiharlarının toplumsal çevreye göre değişmesi toplumsal nedenlerin bu konudaki etkisini ispatlamaktadır. Çocuk intiharlarının çok görüldüğü yerler büyük kentlerdir. Toplumsal yaşam büyük kentlerde çocuklar için erken başlamaktadır. Toplumsal yaşamla erken yaşta tanışan çocuk etkilerini de erken yaşta hissetmektedir. Kültür seviyesi yüksek toplumlara sahip olan ülkeler incelendiğinde çocuk intiharlarının bir düzen içerisinde artış gösterdiği görülmektedir (Durkheim, 2013). Bu bağlamda ikamet edilen semtin yansıttığı demografik, sosyal özellikler önemlidir. Mahallenin eğitim seviyesi, gelir düzeyi, alkol ve madde kullanım oranları, çalışılan iş/ sektör dağılımları, suça karışma öyküleri, park bahçe düzenlemeleri, ışıklandırmalar, eğitsel kurs ve etkinlik alanlarının varlığı mahallenin genel yapısına dair bizlere bilgi sağlamakta olup; intihar davranışı gibi riskli davranışlarda bulunma ihtimaline dair de bilgi sağlamaktadır. İntihar riskinin yüksek olduğu mahallelerde Aile Destek Eğitim Merkezleri ve Çok Amaçlı Toplum Merkezlerinin varlığı ve hizmetleri olumlu bir sosyalleşme sürecine de hizmet edeceğinden intihar önleme çalışmalarında sosyal desteğin önemi düşünüldüğünde bu hizmetlerin varlığı da ayrıca önem kazanmaktadır.

1.3.5. Psikiyatrik Temelli Faktörler

İntihar riski değerlendirmesi birey için psikiyatrik değerlendirmenin bir parçası olarak ele alınmalı ve intihar riskine dair bulgular dikkatle incelenmelidir. Bu yaşam hakkının kutsallığı, mesleki çalışma ve etik için vazgeçilemez unsurlardır (Özgüven-Halise, 2008b). Bu bağlamda riske işaret eden bulgular ayrıntılandırılmalıdır. İntihar davranışında bulunan kişilerin önemli bir kısmının psikolojik problemler yaşadığı, ruhsal bozuklukların kronik ve ağır olmasının hem intihar riskini hem de intihara dair ciddiyeti artırdığı görülmektedir (Yeğenoğlu, 2015). Ruhsal bozukluğa işaret eden bulguların olması intihar davranışı açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir (Alptekin & Duyan, 2014). İntihar davranışı ve ölüm oranları bir kültürden diğerine geniş bir çeşitlilik gösterirken, intihar davranışı hemen hemen tüm toplumdaki genç insanlar arasında başlıca ruh sağlığı sorunu olarak belirlemektedir (Eskin, 2014). Foucault bu noktada eleştirel bir duruşla iki yönlü bu sürece dikkat çekmektedir. Ruhsal bozukluğa sahip olmanın risk faktörü oluşturmasının yanında intihar davranışında bulunmanın da ruhsal bir bozukluğa işaret ettiği döngüden söz etmektedir (Marsh, 2017).

Ruhsal bozukluklar bir risk etmeni olarak diğer tüm risk faktörleri gibi nedensel bir ilişkiyi doğrudan içermemektedir. Literatür bulguları intihar girişi ve tamamlanmış intihar olgularının diğer bireylere göre psikiyatrik tanı alma oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Eskin, 2000; Yiğit ve ark.,2010). Alanyazın intihar girişimli bireylerde ruhsal bozukluklar üzerine eğilmiş olup ekseriyetle depresyon, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı, kendine zarar verme davranışı vd. üzerinde durulmaktadır. Kendine zarar verme davranışı intihar davranışında önemli tetikleyicilerden kabul edilmektedir. Kendine zarar verme davranışında bulunan grup dörde ayrılmaktadır. İlk grup, vakaların %10'unu oluşturan intihar riski çok yüksek olan ve/veya ciddi psikiyatrik bozukluğu olan gruptur. İkinci grup, vakaların %10'unu uzun ve genellikle karmaşık bakım geçmişine sahip, sosyal hizmetler tarafından tanıyan ve sıklıkla tekrarlanan kasıtlı kendine zarar verme ile başvuran hastalardan oluşur. Üçüncü grup, vakaların %20'sini oluşturmakla birlikte geçici zorluklara geçici bir yanıt olarak kendine zarar verme davranışında bulunmaktadır. Vakaların yaklaşık %60'ını oluşturan son grup, daha az yardıma ihtiyaç duymakla birlikte riskli davranışları ile intihar davranışında riskli grupta yer almaktadır (Harrington, 2001). İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışında bulunan bu son grup, eylemi gerçekleştirirken mesaj içerikli bir ifadede bulunmakta ve bu söz konusu davranışı iletişim biçimi olarak kullanmaktadır. İletişim

kanallarının açılması ve bilhassa aile içi ilişkisel sorunların çözülmesi ile bu durumun önlenebileceği düşünülmektedir (Sayar, Öztürk, & Acar, 2000). Kendine zarar verme davranışında kullanılan yöntem ile intihar davranışında kullanılan araç ve yöntemlere bakıldığında birbiriyle benzeştiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ölümcül olmayan ateşli silahla kendine zarar verme olaylarının ardından meydana gelen intihar ölümlerinin neredeyse tamamının ateşli silahlarla gerçekleştiği; insanların kullandığı kendine zarar verme yöntemlerinin önemli ölçüde intihar davranışı için de kullanılabilirliği olduğu aktarılmaktadır (Olfson vd., 2017).

Kişilik bozuklukları ile intihar davranışı ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğu borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu üzerine yoğunlaşmaktadır. Bilhassa bordeline kişilik bozukluğu vakalarında kronik intihar eğilimi yoğun olarak görülmekte olup; klinik yönetim bağlamında psikososyal ve farmakolojik tedavilerin etkililiği dikkat çekmektedir. Bu bağlamda diğer kişilik bozukluğu tanı gruplarında intihar eğilimi ve kendine zarar vermeyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Krysinska, Heller, & De Leo, 2006).

Literatür incelemesinde bir çalışmada intihar girişiminde bulunan ergenlerin %77.8'inde psikiyatrik bozukluk olduğu belirlenmiş olup; geçmiş psikiyatrik tanı varlığına bakıldığında intihar girişiminde bulunan ergenlerin depresyon, davranım bozukluğu, DEHB, OKB ve somatoform bozukluk tanılarına rastlanmıştır (Akın & Berkem, 2012). Psikofarmakolojik tedavi öyküsü bulunan intihar girişimli bir grupla yapılan çalışmada vakaların %46,7'sinin psikiyatrik değerlendirmede depresif bozukluk tanısı aldığı; sırasıyla %15'inin psikotik bozukluklar ve %13,3'ünün anksiyete bozukluklarına sahip olduğu bulgulanmıştır (Ateşçi vd., 2002). Bir başka çalışmada intihar girişimli katılımcıların %45.6'sında majör depresif bozukluk, ayrıca katılımcıların %7'sinde depresyona eşlik eden komorbid tanı olduğu saptanmıştır (Deveci, Aydemir, & Mızrak, 2005). Depresif hastalar için, psikiyatrik tedaviye başladıktan sonraki haftalar da ayrıca bir riske sahiptir. Çünkü, bu dönemde tedaviye başlama nedeniyle hastanın psikomotor retardasyonundaki düzelme ya da başlangıçtaki bir düzelmeye ardından hastalık belirtilerinin yeniden ortaya çıkması intihara yol açabileceği aktarılmaktadır (Oto, Özkan, & Altundağ, 2004). Ayrıca dikkat edilmesi gereken husus özellikle psikiyatrik hastanın iyileşmeye başladığı ve hastane dışında ziyaretler yaptığı zamanlarda hasta yakınlarının tutumu dikkatle incelenmelidir. İntihara eğilimli hastada ani bir iyileşme ile artan özgürlükten yararlanma planı ile intihar davranışının görülme riski bulunmaktadır (Wall, 1944).

Yapılan bir çalışmada depresyon ve dürtüsellik hem intihar hem de şiddet riskiyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Plutchik, Botsis, & Van Praag, 1995). Bu şiddet kimi zaman benliğe kimi zaman ötekine aktarılabilen bir formda sunulabilmekte ve intihar davranışında risk faktörü olarak ele alınabilmektedir. Burada bireyin kendine yönlendirdiği şiddetin kendine intihar amaçlı olsun veya olmasın zarar vermesi hali ile de karşımıza çıkabilmektedir. Koruyucu ruh sağlığı açısından toplumun bilgilendirilmesi kendine zarar verme davranışının intihar amaçlı olup olmadığının açığa çıkarılması oldukça önemlidir (Fidan, 2016).

Oto, Özkan ve Altındağ (2004) tarafından Batman'da yapılan çalışmada tamamlanmış intihar vakalarında mevcut ruhsal bozuklukların başında majör depresif bozukluk (%57) geldiği; ardından şizofreni (%7); alkol ve madde kötüye kullanımı (%4) geldiği görülmektedir. Ayrıca sosyal faktörler, stresli yaşam olayları ve klinik değişkenlerle intiharlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Batman'daki intihar olgularının daha çok ücretli bir iş sahibi olmayan ya da işsiz ve son bir yıl içerisinde göç yaşamış kişilerden oluşmasının yanı sıra psikiyatrik bozukluklar ve stresli yaşam olaylarına maruz kaldıkları, bu durumların ise intihar için başlıca risk faktörü olduğu aktarılmaktadır.

Çocuk ve ergen grup ile gerçekleştirilen bir çalışmada intihar girişimi sonrası yapılan değerlendirmede majör depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve DEHB en sık saptanan tanılar olarak olguların %65.6'sında ruhsal bozukluk saptanmıştır (Ünlü, Aksoy, & Esan, 2014). Kimi zaman ise ikincil bir süreç olarak ruhsal bozukluklar karşımıza çıkmaktadır. Örneğin cinsel istismara maruz kalan bireyin psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyması ve intihar davranışını sergilemesi gibi. İstismar olgularına özgü bir ruhsal bozukluk tanımlanması bulunmamakla birlikte bilhassa fiziksel ve cinsel istismarın ruhsal bozukluk sıklığını arttırdığı bilinmektedir. İstismar mağduru çocuklarla yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğrayan çocukların önemli bir kısmında intihar girişiminin olduğu; depresif bozukluk, TSSB ve vajinal-anal-oral penetrasyon varlığında intihar girişimi riskinin arttığı saptanmıştır (İmren vd., 2013). Ayrıca fiziksel ve cinsel istismar vakalarının kendine zarar verme davranışlarının da daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Yargıç, Ersoy, & Oflaz, 2012). Bir başka çocukluk çağı istismar öyküsü ve intihar davranışı ilişkisine bakıldığında vakaların %9,6'sında öykünün bulunduğu, çocukluk çağı kötüye kullanımı olanların ise intihar girişimlerinin ve intihar davranışı risklerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Deveci, Aydemir, & Mızrak, 2005).

1.4. Suç Öyküsü

İnsanoğlunun varlığı ile beraber suçun da varolmaya başladığı söylenebilir. İlk insan Habil ve Kabil'in hikayesinde suç unsuru karşımıza çıkar. İnsanlığın ilk dönemlerinde yazılı olmasa da sözlü olarak varlığını gösteren toplumsal kurallar bulunmaktadır. Toplumsal yapı içerisinde sosyal düzen ve bütünleşme kavramları toplumsal uyumu ifade ederken, bu kavramlara zıt olarak yapılan her davranış suç ve sapma olarak nitelendirilmiştir (İçli, 2015). Bir davranışın suç olarak nitelendirilmesinde en temelde bireyin yaş almış olması, gerçekleştirdiği eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak edebilme ve davranışlarını yönlendirebilme yetilerine sahip olması gerekmektedir. Yaş (md. 31), akıl hastalığı (md. 32), sağır dilsizlik (md. 33), geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma (md. 34) gibi durumlar TCK ile belirlenmiş ve suçluluk durumunu etkileyen hallerdir. Bu bağlamda suç olgusu hukukun yanı sıra psikoloji, psikiyatri, antropoloji, gelişim, biyoloji gibi bir çok disiplin konusu olarak ele alınmaktadır.

Suç kavramını sosyolojik olarak ele aldığımızda hukuki anlamda cezai yaptırımı bulunan, genel anlamda toplumsal düzene karşı bir başkaldırı olarak nitelendirmek mümkündür. Bu bağlamda toplumsal yapı içerisinde suç unsuru önemli bir sorunsala işaret etmektedir. Suç unsurunu oluşturan dokular evrensel olabileceği gibi toplumdan topluma kültürden kültüre veyahut tarihsel süreç içerisinde değişebilen yerel özellikler de gösterebilir. Buna ek olarak suçun karşılığı olan yaptırımların da farklılık gösterebildiği bilinmektedir. Örneğin bazı kültürlerde ve bazı tarihsel dönemlerde hırsızlık davranışı yetişkin olmanın ve becerinin bir göstergesi iken ülkemiz ve çağımız kanunları hırsızlığı bir suç davranışı olarak ele almaktadır. Kültürel olarak ele alındığında alt kültür formlarında bir davranışın kabul görme, spesifik alt kültür deneyimleri ve toplumsal grup içerisinde yer alma durumu da farklılaşmaktadır.

Suçun temelinde var olan problemlerden biri de işsizlik olarak görülmektedir. İşsizliğin yaygın olduğu toplumlarda gençler işsizliğin olumsuz etkileriyle baş etmeye çalışmakta ve çeşitli zorluklardan kaynaklı sağlık sorunları yaşamakta, intihar davranışında ve suç oranlarında artış gözlenmektedir (Rakauskiene & Ranceva, 2014). Adak(2010)'a göre de genç işsizliğinin, bölgesel göç, suça yönelme ve kriminal sonuçlar, evliliğin ertelenmesi ve boşanma gibi aile kurumuna yönelmiş tehditler, intihar davranışı ve kişisel sağlığın bozulması gibi ekonomik boyutu aşan çeşitli yönleri olduğu görülebilmektedir.

Suç eylemi neticesinde cezaevi yaşantısı başlayan bireyin yeni bir düzen, kurallar bütünü, sosyal çevre, yakınlarıyla görüşmelerde sınırlandırmalar, iş ve uğraşı edimleri, hükümlüler arasında yaşanan iletişim gibi birtakım genel yeni problem alanları oluşmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında bu bireylerin çeşitli psikiyatrik bozukluklarının yanında ölümcül olmayan kendine zarar verme davranışları ve intihar davranışına rastlanmakla birlikte hükümlü ve tutukluların aynı ortamda kalmaları sosyal izolasyon, bilişsel çarpıtmalar gibi çeşitli faktörler umutsuzluk, düşük özsaygı, düşmanlık ve intihar davranışlarında artışa sebep olmaktadır (Görgülü & Tutarel-Kışlak, 2014).

Suç eylemine dair kişilik bozuklukları, duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, madde kullanımı ile ilişkili literatürde çalışmalara rastlamak mümkün olup (Güler, 2003; Kaya, Güler, & Çilli, 2004) bu bağlamda cezaevlerindeki ruhsal sorunlar ile birlikte dış dünyadan izole bir yaşam, sınırlı ve zorunlu bir sosyal çevre, cezaevi koşulları nedeniyle bireylerde intihar olasılığı başa çıkma yönteminin düşmesiyle ters orantılı olarak artma eğilimi göstermektedir. Bu durum cezanın bitmesi ve akabinde bireyin sosyal yaşama devam etmesiyle yeni bir uyum dönemini zorunlu kılmaktadır. Aynı zamanda çeşitli suçlu profilleriyle bir arada bulunan bireyin toplumsal yaşama dair kendini güvende hissetme konusunda belli başlı zorluklar yaşadığı bilinmektedir. Kimi zaman da suç öyküsü ve cezaevi geçmişi nedeniyle toplumsallık temelli konularda bireyler etiketlenme yaşamakta, iş bulma, evlilik gibi konularda zorluk çekmektedir. Bireyin gerçekte kanuni çerçevede cezası bitmiş olsa dahi cezaevi geçmişi nedeniyle toplumsal değer ve normlar bağlamında toplum tarafından doğrudan veya dolaylı bir şekilde kişi cezalandırılmaya devam etmektedir. Bu davranış ve eylemlere maruz kalan birey, sosyal hayata adaptasyonda zorlanır, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları ile depresif duygular geliştirebilir veya dürtüsel bir kararlar sorunlarla başedemeyeceğini düşünerek intihar davranışında bulunabilir.

1.5. İntiharın Yapısal Özellikleri

İntiharın yapısal özellikleri incelendiğinde intihar nedeni olarak gösterilebilecek kişiden kişiye değişebilmesinin yanı sıra bu nedenler sayıca fazladır. Bu çerçevede, kimilerinin refah seviyesi yüksekken bu davranışı sergilediği kimilerinin ise tam tersine ekonomik yoksunluk nedeniyle intihar ettiği görülmektedir. Hayatın içinde farklı farklı olay ve durumlar intihar nedeni olabilmektedir. Birey için bu olay ve durumlar hayatı yaşanılmaz hale getirdiğinden çekilen acıyı durdurmak için intihar davranışı gerçekleştirilmektedir.

1.5.1. İntihar Eyleminin Anlamı

Hayatın doğal bir parçası olarak kabul edilen ölümün bir çok çeşidi bulunmaktadır. Bu çeşitlerden biri olan intihar, bir toplumdan ötekine ya da bir alt toplumdaki diğerine çeşitli farklılıklar göstermektedir. Ölüm nedeniyle hayata veda eden birey ölüm çeşidine bağlı olarak kalanlara yani yakınlarına teselli verebilmektedir. Belirli bir tıbbi rahatsızlık nedeniyle ölen bireyin yakınlarının yas tutma ve hüznü hissetme dercesi intihar nedeniyle ölen kişilerin yakınlarından daha farklıdır. Bu bağlamda intihar eylemi bilişsel, duygusal, sosyal pek çok yönden anlam bulabilmektedir.

Her toplum intihar unsuru ile ilgili olarak kendi yöntem ve kurallarını zamanla oluşturmaktadır. Bu sebeple intiharın anlamı evrensel kriterlerin ötesinde sosyo-kültürel değerlerle birbirleriyle bağlantılı bir kavramsallaştırmayla psikotik bir eylem dini bir zorunluluk affedilemeyecek bir günah şeklinde tariflendirilebilir. İntihar düşüncesinin ve gelişiminin üzerine yapılacak psikososyal bilimsel çalışmalar da yine kültüre özgü anlamları bünyesinde barındırmalıdır. İntihar davranışı kültürler arası farklılıklar barındırır da bazı ortaklıkların mevcut olması söz konusudur. Örneğin depresyon, umutsuzluk, dayanılmaz acı, ilişkisel sorunlar gibi ortaklaşan özellikler sebebiyle de evrensel bir yönünün olduğunu göstermektedir (Douglas, 1967; Boldt, 1988).

Durkheim(2013) büyük eseri İntihar'da Ferri ve Morselli'nin intihar ve ısı üzerine gerçekleştirdikleri teoriden bahsetmektedir. Teoriye göre hava sıcaklığının intihar eğilimi üzerinde doğrudan etkisi olduğu ve sıcaklığın beyin işlevleri üzerindeki mekanik etkisinden dolayı bireyler intihara eğilim gösterebilmektedir. Bu noktada Durkheim, Ferri ve Morselli'nin yorumundan ayrı olarak kış ayından yaza geçerken intihar oranlarının artmasını sıcaklık temelli varsayımlardan ziyade toplumsal yaşamdaki yoğunluktan kaynaklı olduğunu aktarmaktadır. Bundandır ki baskın olan toplumsallık algısıyla baş edemeyen birey toplumsal yaşam hızına en çok yaz aylarında maruz kalmaktadır.

İntihar eyleminin, 15-24 yaş arası ergenlerde görülen en önemli ölüm nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir. Ergenlerin bu eylemiyle ilgili olarak çok fazla değişken rol oynamaktadır. Ölüm ergenler için hayatına son vermenin de dışında farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Bazı ergenlerin ölümle birlikte güçlü bir varlıkla beraber olacaklarına (onunla bütünleşeceklerine), bu birleşme/bütünleşme sonucunda korunacaklarına ve güç kazanacaklarına inandıklarını öne süren Orbach'a (1988) göre ise intihara eğilimli olan ergenlerin bir kısmı çeşitli akıl yürütmeler sonucunda ölümle birlikte daha ümit verici bir dünyanın kendilerini

beklediği düşüncesine ulaşmaktadır. Çocuklarda ölüm kavramı ve ölüme dair meşguliyet değişiklik göstermekte olup; çocuğun ego durumundan etkilenmektedir. Bundan dolayı stres altındaki çocuklar, ölüm kavramına dair bilişsel anlam düzeyinde oyun, ölümsüzlük, ölümü tersine çevirebilme gibi durumlarla açıkladıklarından yüksek risk grubunu oluşturabilmektedirler. İntihar riski çocuklarda yaşa göre tahmin edilebilir gelişim aşaması değil, daha ziyade çocuğun değerlendirme sırasındaki gerçek anlayış düzeyidir. İntihara meyilli çocukların, intihara meyilli olmayan çocuklara göre önemli ölçüde daha fazla kendi ölümleriyle ilgili düşüncelerle meşgul oldukları bulunmuştur (Kestenbaum, 1992; Mishara, 1999; Pfeffer, 1984; Stefanowski-Harding 1990: Akt. Dubé, 2005). Bu bağlamda intihar ve ölüm kavramının değişen yaş gruplarına göre diğer bölümlerde de değinildiği üzere farklı anlam ve kavrayışları söz konusudur.

Bireyler, yaşamın stres verici unsurlarıyla karşılaştıklarında stres yaratan soruna dair çözüm üretebilme ve sorunla baş edebilme kapasitelerine göre farklı yollar seçebilmektedir. Çözumsuz görülen sorunlar neticesinde sorundan kaçma ve ölüm düşünceleri aktive olabilmektedir. Bu açıdan intihar girişimleri kimi zaman ölme niyetinden çok stres verici unsurlardan kurtulma, geleceğe dair ümitsizlik ve karamsarlık hali ve sosyal çevreden bir yardım talebi olarak gerçekleşebilmektedir. Ölüm isteminin yaşama güdüsü ile sıkı sıkıya olan birlikteliği düşünüldüğünde ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinde bile yaşam güdüsünün kaybolmadığı görülmektedir (Odağ, 2002). Bu girişim, sosyal çevreye bireyin ne denli zorlu bir süreç içerisinde olduğunu da anlatmanın bir yoludur (Eskin, 2014). Birey var olan soruna dair tek başına mücadele edememekte ve çevresinden kendinde eksik olana dair yatırım ihtiyacının giderilmesini umut etmektedir. Sevilmek, ilgi görmek, var olduğunun görülmesi, kendisine yönelik gerçekleştirilen bir eylemin kendini ne denli olumsuz etkilediğini ve bunun telafisinin gerçekleşmesi veya faili cezalandırma arzusuyla intihar davranışı gerçekleşebilmektedir. Söz konusu intihar girişiminin asıl anlamının fark edilip buna yönelik intihar girişiminde bulunmuş bireyle iletişim kurma, sorunun çözümünde yardımcı olma, pişmanlık duyma, daha çok ilgi ve sevgi gösterme eylemlerinin gerçekleşmesi ise kimi zaman intihar girişiminde bulunmuş birey için artık bir iletişim yolu olarak seçilmekte ve her zorlu yaşam koşulunda intihar girişimi yolu tercih edilebilmektedir. Dikkatli olunması ve üzerine eğililmesi gereken asıl husus burada intihar girişiminde bulunmuş bireyin sosyal destek ağının güçlendirilmesi ile birlikte stresle ve sorunla baş edebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve intihar davranışını bir tehdit ve iletişim dili olarak kullanılmasının engellenmesidir.

1.5.2. Tetikleyici Olay ve Belirtilen Sebepler

İntihar davranışında daha önceki pek çok bölümde işlenen etkenler bir tetikleyici olarak karşımıza çıkabilmektedir. Hiçbir zaman tek bir neden, tek bir olgu, tek bir süreç, tek bir etmen ve tek bir güdü intihar eyleminin nedeni olmamaktadır. Resmi veriler incelendiğinde intiharın tetikleyicilerine dair veriler yüksek oranda gerçek tetikleyicilerle eşleşse dahi resmi verilere yansıyan intihar nedenlerinin gerçeği tamamen yansıtamayacağı unutulmamalıdır. Bu veriler kişi öldükten sonra yakınları tarafından beyan edilen ve resmi yetkililerce kayda geçirilen nedenlerdir. Bu sebeple gizlemeler, yanlış bilgi verme, yorumlama gibi nedenlerle suistimale açıktır. Ancak bu tür veriler toplumun genel eğilimlerini göstermesi bakımından önemlidir (Eskin, 2014). Bununla birlikte intihara teşebbüs eden bireylerle de yapılan görüşmelerde bireysel, ailesel veya toplumsal kaygılar nedeniyle intihar davranışında tetikleyici olan unsurlar ve son yaşanan olaylar eylemi gerçekleştiren birey tarafından gizlenme eğilimindedir.

İntiharın nedenini bulmak demek kesin sonuçla çözüme gidebilmeyi gerektirmektedir. Fakat görülmektedir ki tarihsel süreç boyunca intihar davranışı varlığını sürdürmekte ve intihara dair çözüm önerileri üretilmekle beraber kesinkes bir çözüm bulunamamaktadır. Yaygın, karmaşık ve çok sayıdaki etmen ağının yaşam yitimlerinden sorumlu olması, birçok nedenin intiharı güdüleyebileceğini düşündürmelidir (Odağ, 2002). Bu etkenler bazen tek başına bazen de birçok etmenin birleşmesiyle karşımıza intiharı tetikleyici faktör olarak çıkmaktadır. Örneğin psikiyatrik rahatsızlıklar, ekonomik sıkıntılar, duygusal ve ailevi sıkıntı ve problemler vb durumlar her biri tek tek ve birlikte ele alınabilecek faktörlerdir. Nedeni veya tetikleyicisi ne olursa olsun intiharın her zaman bir düşünceyle başladığı unutulmamalıdır. Bireyler tarafından tetikleyici unsurlar kimi zaman bardağı taşıran son damla olarak tanımlanmaktayken kimi zaman da kronikleşmiş bir sorun ile intihar davranışı anlamlandırılmaktadır. Bu durum yaş, cinsiyet, medeni durum gibi pek çok sosyo demografik özellikle bütünleşik olarak şekillenmektedir. Ergenlik çağı intihar girişimlerinde dürtüsel eylemliliğin yoğun olduğu görülmekte ve ergen birey anlık, impulsif reaksiyonlar göstererek kendine zarar verebilmekte veya intihar girişiminde bulunabilmektedir. Bu bazen bir sınavdan düşük not aldığı için öğrenilmesi iken, bazen de partner terki, ebeveyn çatışması gibi anlık durumlara verilen yoğun tepkiyi içerebilmektedir. Durkheim buna dair bu nedenlerin görünür olduklarını; fakat temelde yatan sebebin kesin ve çaresiz yalnızlık duygusu olduğunu belirtmektedir. Ayrıca ergenlik çağı ile beraber sosyal ilişkiler daha anlamlı bir hale gelmektedir. Sosyal yoksunluk, arkadaşlar tarafından kabul görmeme, bir ortamdaki mahrum bırakılma gibi sosyal

izolasyona işaret eden etmenler de güçlü tetikleyicilerdendir (Wenz, 1979; Peck, 1981). Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi kayıtlarına göre intihar girişimlerinde belirtilen ilk üç neden de kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemlerdir. Bu vakaların % 21'i sevdiği tarafından terk edilme, % 20'si evlilik sorunları ve % 15'i ebeveynlerle ilgili sorunlar yüzünden canlarına kıymak için teşebbüste bulunmaktadırlar (Sayıl, 2000).

Ergen bireylerde ayrıca alkol ve madde kullanımına bağlı intihar girişimini tetikleyici unsurlara da rastlanmaktadır. Bireyin mensubu olduğu akran gruplarından oluşan sosyal çevrenin etkisi ile sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gerçekleşebilmektedir. Buna bağlı olarak yoksunluk hallerinde, uyuşturucu madde etkisinde, düşük toleransın olduğu durumlarda birey ajite bir halde amacı intihar davranışı olmasa dahi saldırgan davranışlar sergilemekte ve hem kendine hem de çevresine zarar verebilmektedir. Madde kullanımına bağlı olarak ayrıca suçta bulaşma riski ile birlikte antisosyal davranışlar gösterme durumu da ortaya çıkabilmektedir.

Duygusal ilişkilerin tetikleyici olmasıyla gerçekleşen intihar davranışları da yine çok yönlü bir analiz gerektirmektedir. Zira aile ilişkileri, ekonomik durum, sosyal yaşantı, yaş, zorla evlendirilme, cinsel saldırı sonucu faille evlenmek zorunda kalma gibi kompleks bir yapıyı barındırmaktadır. Oto, Özkan ve Altındağ (2004)'ın Batman ilinde yapmış olduğu çalışmada intihar sebepleri arasında yer aldığı öne sürülen ve kamuoyunda tartışma yaratan iki iddiadan biri şudur: Bazı devlet memurları ile genç kızlar arasında yaşanan duygusal ilişkilerde yaşanan ayrılıklar sebebiyle intihar davranışının gerçekleştiğini fakat yaptıkları intihar ve intihar girişimleri incelemesi sonucunda hiçbir vakanın bu yönde bir bilgi vermediğini veya yakınları tarafından aktarılmadığı belirtilmektedir. Çalışmada ele alınan diğer bir iddia ise magazin programlarının genç kızları son derece etkilediği yönündedir.

İşsizlik kavramı intihar eylemi bakımından ele alındığında bu kavram kadınlar arasında erkeklerden daha az etkilidir. Bunun nedeni, cinsiyetler arasındaki farklı toplumsallaşma sürecidir. Ülkemiz cinsiyete dayalı roller bakımından geleneksel değerlerin büyük öneme sahip olduğu toplumsal bir yapıdadır. Zamanla erkek ve kadın cinsiyetlerine yüklenen toplumsal roller değişime uğrasa da erkek birey ailenin geçimini sağlamakla mükelleftir algısı hala geçerliğini korumaktadır. Bu algı doğrultusunda toplumsal normları içselleştiren ve işsizlik problemi yaşayan birey, evli ve çocuk sahibiyse bu sorunu daha derin yaşayacaktır (Eskin, 2014).

1.5.3. Problemlerle Başa Çıkma ve Yardım Arayışı

Problem çözme, günlük yaşamda karşılaşılan zorluk içeren herhangi bir durumla ilgili çözüm yolu üretme, alternatif yollar bulma, soruna dair uygun bir yaklaşım ile problemin üstesinden gelmeyi içermektedir. Problemin üstesinden gelinemeyen durumlarda kişi kendini kaotik bir hal içerisinde bulur. Bu hal kriz hali olarak da nitelendirilebilir. Kriz halinin etkisiyle kişide mevcut bulunan problem çözme becerileri kullanılamamakta veya bu bilinen yöntemler o anki durum için yetersiz kalmaktadır (France, 1990; Akt: Özgüven vd., 2003). Ruhsallık ve beden, söz konusu kriz halinde yaşamsal bir fonksiyonunu kullanmakta olup, krizle mücadele etmektedir. Çözümüne kavuşturulamayan problemler nedeniyle kaotik halden uzaklaşmanın bir yolu aranmakta ve birey yaşamına son verme yolu olarak alternatif çözüm üretmektedir. Bu açıdan intihar girişimleri ölüme karşı bir mücadeleyi de bünyesinde barındırmakla birlikte problemle baş etme becerilerinin yeterince iyi gelişmediği durumlarda gerekli tüm çabayı gösterdiğini düşünen birey intiharı bir çözüm yolu olarak algılar ve içinde bulunduğu zorlu durumdan çıkış yolu olarak düşünür. Problem çözmede güçlük yaşayan ergen birey teorik olarak da temellendirilebilecek kendine zarar verme veya intihar davranışında bulunabilmektedir (Harrington, 2001). Ergen intiharlarında aile içi sorunların çözümsüzmüş gibi algılanmasının, bu yaş grubundaki kendini öldürmelerin ana nedeni olduğu ileri sürülmektedir (Eskin, 2014). Bu noktada birey var olan problemle tek başına mücadele edemeyeceğini; fakat yakın çevresinden de umduğu sosyal desteği alamadığını düşündüğünden intihar girişimiyle bir destek bulma, yardım talep etme ve sosyal ağı yeniden kurmayı amaçlamaktadır.

Batıgün ve Şahin (2003) tarafından hazırlanan modelde bireyde öfke ve dürtüsellik yüksek problem çözme becerilerinin düşük olması intihar riskini yüksek oranda yordadığı aktarılmaktadır. Şahin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada öfke, dürtüsellik, problem çözme becerileri ve yetersizlik algısının birçok boyutuyla intihar olasılığı ve ruhsal bozukluk belirtileri birlikte anlamlı ve yüksek ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Şahin, Onur, & Basım, 2008).

Literatür taramasında görülmektedir ki pek çok intihar girişiminde sosyal destek yoksunluğu, düşük aile desteği algısı ve yardım talebi ilişkin motivasyonun ölme isteğinden daha yüksek oranlardadır (Asarnow & Carlson, 1988; Sayıl vd., 1995; Eskin, 2001; Özgüven, Soykan, Haran, & Gençöz, 2003; Özgüven, 2008b; Alptekin & Duyan, 2009). Velkoff ve Huberty ergen grupla yaptıkları çalışmada intihar davranışında üç temel güdülenmeden bahsetmektedir. Bunlar 1. Ergenin acı ve stres veren olaylardan kaçması 2. Ergen kontrolü altında olmayan bir olayı

intihar davranışıyla kontrol altına alabileceğini düşünmesi 3. Ergen çektiği acıyı çevresine anlatmak için intihar davranışını bir iletişim yolu olarak kullanması (Odağ, 2002, s. 60-62).

1.5.4. İntiharın Niteliği

İntihar davranışı, ciddiyet, plan, girişim sayısı gibi temel nitelikleri bünyesinde barındırmaktadır. Düşünceyle başlayan intihar davranışı, bu düşüncelerin sürekliliği ile beraber ciddiyet kazanmaktadır. Pek çok intihar düşüncesi gerekli merciler ve çevre tarafından dikkate alınmadığı veya gerekli ehemmiyetin gösterilmemesi nedeniyle ölümle sonuçlanan bir intihar davranışı haline gelebilmektedir. Öte yandan düşüncede ciddi bir eylem olarak planlanan intihar davranışı, eylem sonucunda bireyin hayatının sonlanacağı gerçekliğinden kaynaklı söz konusu eyleme dair ciddiyeti etkileyebilmekte ve bireyler seçtikleri yöntemle intihar davranışının ciddiyetini azaltmakta veya eylemden vazgeçebilmektedir. Kimi durumlarda da intihara eğilimli birey eylemi gerçekleştirme noktasında kararsızlık hali içerisinde olsa da eylem ölümle sonuçlanabilmektedir. Örneğin; kullanılan yöntemin ateşli silah olması durumunda bireyin niyeti ölüm olmasa dahi sonuç itibarıyla hayatta kalma olasılığı düşük olacaktır.

İntihara dair toplumsal değer ve yargılarımız intihara eğilimli bireyin ke-sinkes ölme niyetinde olduğuyla alakalıdır. Halbuki intihara eğilimli bireylerin çoğu son ana kadar eylemi gerçekleştirme noktasında bir kararsızlık yaşamakta ve bu kararı sık sık sorgulamaktadır (Gunn & Lester, 2015). Konuya dair Köse(2016), intihar ve intihar girişimi arasındaki farklara odaklanmış ve intihar girişimlerinin intiharın habercisi olduğunu, girişimde bulunan kişinin daha yumuşak ve esnek yöntemler kullanarak çevresindekilere bir uyarıda bulunduğunu ve onlara bir şans daha verdiğini; intihar eden bireylerin ise yaşamlarına son vererek geride kalanları cezalandırdıklarını ve onları suçlu ilan ettiklerini ifade etmektedir.

İntiharın temel niteliğine dair bize sağlıklı bilgi sunabilecek en doğru kanallardan biri intihar davranışında hangi yöntemin seçildiğidir. İntihar davranışında kullanılan yöntem intihar niyeti hakkında bir takım bilgiler vermekte; eylemin ciddiyetine, ölümcüllük düzeyine ve eylemin amacına yönelik doğru çıkarımlar yapmamıza olanak sağlamaktadır. Bu genellemenin aksine yaşanan durumlar da mevcuttur. Özellikle ergen bireylerde yaşamsal varlığını sınama, sınırlarını görme, gücünü kanıtlama gibi çeşitli ruhsal değişkenlerle intihar maksadı olmaksızın riskli davranışlarda bulunabilmekte; fakat eylem ölümle sonuçlanabilmektedir.

Ayrıca genç bireyler tarafından ani bir kararla gerçekleştirilebilen intihar davranışı, yöntem olarak en kolay ulaşılabılır olan materyal seçimiyle yapılmaktadır. Harekete geçmeye karar verme ile intihara teşebbüs etme arasındaki aralık 5 veya 10 dakika kadar kısa olabilmekte ve bu sebeple intihar aracına kolay ulaşım riski ciddi oranda arttırmaktadır (CDC, 2017). Örneğin; Batman ilinde yapılan bir çalışmada görüşülen ailelerin %46'sının evinde ateşli silah mevcut olup, evde ateşli silah bulunması ile intihar yöntemi olarak ateşli silah kullanımı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004).

Literatürde 160 çeşit intihar tariflendirilmektedir (Bulut, Küçüker, & Bulut, 2012). Bu yöntemler arasında uygulanan yöntemler genellikle daha az acı veren kolay uygulanabilen materyale kolayca ulaşılabılır herkesçe bilinen veya o dönemde popüler olan yöntemler seçilir. Kimi zaman birden fazla yöntem de bir arada bulunabilmektedir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, ruhsal yapılanması, yaşadığı çevre ve sosyoekonomik düzeyi gibi pek çok etmen yöntem seçiminde de etkili olabilmektedir. Bilinen intihar yöntemleri incelendiğinde; şiddet içerikli yöntemler ası, ateşli silah ile kendini vurma, kendini yakma, kaza planlama, yüksekte atlama, kesi; şiddet içermeyen yöntemler olarak ise yüksek doz ilaç alımı, kimyasal vb. kullanımı ile kendini zehirleme, boğulma yöntem olarak tercih edilmektedir. Tüzer ve arkadaşları(1995)'nin 112 intihar girişimli vaka ile çalışmalarında vakaların % 92'sinin şiddet içermeyen intihar yöntemini kullandığı tespit edilmiştir (Tüzer vd., 1995). Literatür taramasında da açıkça görülmektedir ki intihar girişimlerinde seçilen yöntem yüksek oranda yüksek doz ilaç alımıdır.

Ası ülkemizde geleneksel olarak en yaygın intihar yöntemi olup, kendini asmak için bir ip temin etmek son derece kolaydır. Ayrıca materyal temini açısından kolay olmakla beraber seçilen bu yöntem sonucunda hayatta kalma olasılığı da neredeyse yoktur. Bu nedenle ası gerçekten ölme niyeti ile girişilen bir yöntem olarak gösterilebilir (Oto, Özkan, & Altındağ, 2004). Ateşli silah ve kimyasal madde kullanımı intiharda kullanılan ikinci ve üçüncü sıradaki yöntemler olduğu bilinmektedir. İntihara teşebbüslere bakıldığında ise; en çok kullanılan yöntem yüksek doz ilaç alımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hem ulaşımının kolay olması hem de netice olarak hayatta kalma olasılığının yüksek olmasından dolayı tercih edilen yüksek doz ilaç alımı aynı zamanda sosyal çevreye bir mesaj verme niteliğindedir. Batman ili özelindeki çalışmalar incelendiğinde Türkiye istatistikleriyle benzer bulgular saptanmakta olup, seçilen yöntemler sırasıyla ası, ateşli silah kullanımına bağlı intiharlardır. Batman ilinde meydana gelen intiharlarda seçilen yöntemlerin başında ası gelmektedir. İkinci sırayı ateşli silahlar almaktadır (TUİK, 2019).

Girişim yönteminin vücuda verdiği hasar arttıkça söz konusu intihar davranışının ciddiyeti de aynı oranda artmaktadır (Coldney, 1981). Cinsiyete dayalı yöntem seçimine bakıldığında; erkekler vücutlarına zarar vererek ve dış yaralar oluşturarak intihar etmekte iken kadınlarda ise bu durum beden bütünlüğüne dikkat etme ve daha az yaralanma ile intihar teşebbüsleri yoğun olarak görülmektedir. Erkek bireylerin kadın bireylerden iki buçuk kat daha fazla intihar ettiği (Kozatepe, 2015) ve yöntem olarak kendini asma kullanıldığı, kadınların ise yüksek doz ilaç alımı veya kimyasal madde kullanımını tercih ettiği görülmektedir. Literatür incelemelerinde intihar yöntemlerine dair detaylı incelemelerin ve buna dair analizlerin kısıtlı olduğu görülmektedir. Zira bireyler intihar davranışında bulunurken üstünlük yöntemler seçmemekte seçilen yöntem ileri yaşantısında veya geride bıraktıklarına bir mesaj verme niteliğindedir.

İntihar davranışının yineleyici olma durumu da intiharın ciddiyetine ve risk oranına dair ciddi bulguları barındırmaktadır. Gerçekleşecek her yeni intihar davranışı bireyin ölme riskini aynı oranda arttıracaktır. Daha güçlü ve ölümcül yöntemlerin keşif ve seçimine yol açacaktır. Yineleyici intihar davranışına dair Bancroft ve Marsack, üç tip girişimden söz etmektedir. Bunlardan ilki; sık sık kriz yaşamayı tecrübe etmiş ve kendine zarar verme davranışında bulunan ayrıca içinde bulunduğu sorunlu durumla baş etme noktasında intihar davranışını bir çözüm yolu olarak kullanan kronik tekrarlayıcılar; ikincisi, birkaç ay gibi kısa süre içerisinde iki veya daha fazla intihar teşebbüsünde bulunan ve dönemsel problemler yaşayan gruplar üçüncü olarak; kriz anından intihara teşebbüs etmiş ve ileriki dönemler de benzer bir kriz durumunun yaşanması halinde tekrar intihar davranışında bulunabilecek riskli grup olarak kategorize edilmiştir (Akt.: Can ve Sayıl, 2004). İntihar girişimlerinin yinelenmesini önlemek adına risk gruplarını ortaya çıkarmak ve bu gruplarla alanında uzman kişiler tarafından gerekli tedavi ve müdahale yöntemlerinin uygulanması son derece önemlidir. Zira araştırma sonuçlarına göre bu tarz intiharların tekrarlanma riski %20 civarındadır (Alptekin ve Duyan, 2012). Aynı zamanda tekrarlanan intihar girişimleri en çok ilk girişimden sonraki bir yıllık süreç içerisinde gerçekleşebilmektedir (Paracıkoğlu, Sayıl, & Özgüven, 2004).

İntihar davranışında yaş faktörünün seçilen yöntem ve ciddiyeti etkilediği çalışmalarla desteklenmektedir. İstatistiksel verilere bakıldığında bireylerin ileri yaşlarda intihar oranlarının intihar girişim sayılarından fazla olduğu, bu yaş dönemindeki bireyler tarafından iyi planlanan ve sonucunda tamamlanmış intiharin hedeflendiği yöntemlerin seçildiği görülmektedir. Garanti yöntemin seçildiği fakat tesadüfi olaylar ve aksilikler sonucu hayatta kalınan durumlardaki intihar girişimleri ise başarısız intihar olarak tanımlanmaktadır (Odağ, 2002).

Yapılan çalışmalarda intihar davranışlarının çoğunun dürtüsel bir temelinin olduğu kabul edilmektedir. Bilhassa ergen grupla gerçekleştirilen çalışma bulguları bizlere ergen bireylerin planlama yapmaksızın ani bir karar neticesinde intihar davranışını sergilediklerini göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte intihar düşünceleri yerini intihar planına, geride kalanlara bırakılan intihar notu veya mektubuna bırakır. Planlamalar dürtüsellikten uzak, ölme niyetinin ciddiye-ti ile paralel ilerlemektedir. Biyolojik olaylar ve madde kullanımı gibi etkenlerden dolayı da dürtüsellik artmakta ve buna bağlı olarak intihar davranışı riski artmaktadır. Yine dürtüsellikle ilişkili olan kendine zarar verme davranışlarının da ergenlik sürecinde arttığı bilinmektedir. Zira ergen bireyler yoğun duygu ve düşüncelerle baş edemeyen birey dürtüsel eylemlilikle söz konusu duygu ve düşünceleri kendine zarar verme davranışı ve intihar davranışı ile kontrol edebileceği bir forma sokmayı yeğlemektedir. Bireyin kontrol mekanizmasının gelişmesi, sorun çözümüne dair ani ve beklenmedik kararların yerini dürtüsellik bastırıldığı, çözüm odaklı çalışmaların geliştirilebildiği psikolojik destek mekanizmaları ile intihar davranışının yıkıcı impulsif belirtileri azaltılabilmektedir. Hastanın kendini öldürme dürtü ve isteği, hastanede daha rahat kontrol edilebilir. Kendini öldürme dürtülerini ertelemenin bir diğer yolu ise bu alanda sık kullanılan anti-intihar sözleşmesidir. Bunu hastanın kendi iyiliği için yapıldığının altı çizilmelidir (Eskin, 2014).

1.5.5. İntihar Girişimi Sonrası

Birçok ülkede intihar davranışının toplumsallığa aykırı, neredeyse yasaklı bir eylem olarak görülmesi ve intihar girişimi sonrası bireyin veya tamamlanmış intihar sonrası ailenin damgalanması sebebi ile adli kayıtlara yansıma ve resmi olarak işlenme durumu fail, yakınları veya diğer mekanizmalar tarafından gizlendiğinden düşük olabilmektedir. Karanlık sayılar bilinmemekle birlikte intihar eylemini gerçekleştiren bireyin yaşamsal kaygısı, hayata devam etme kaygısının eylem sırasında oluşması veya birileri tarafından bulunması ile birlikte acil müdahalenin sağlanması adına hastaneye başvurular gerçekleştirilmektedir. Hastaneye gerçekleştirilen başvurularda vakalara yönelik çeşitli müdahalelerde bulunmaktadır. İntihar vakasının kullandığı yöntem ve ciddiyetine bağlı olarak oksijen verme, mide lavajı, cerrahi müdahale, yoğun bakıma alma gibi yöntemler uygulanmaktadır. Uygulanan müdahale yöntemleri intihar girişimi sonrası bireyi farklı şekillerde etkileyebilmekte, kimi durumlarda birey uygulanan yöntem dolayısıyla bir daha böyle bir eyleme kalkışmayacağına dair ifadelerde bulunurken, kimi zaman da uygulanan müdahale yönteminin olumsuz etkilerinden dolayı bir

sonraki intihar davranışı için farklı bir yöntem seçeceğine dair vurgularda bulunabilmektedir. Bu sebeple bireyler hayata döndürüldüklerinde intihar eyleminden dolayı suçluluk, utanç, pişmanlık, öfke veya hayatta kaldıkları için sevinç gibi farklı duygusal reaksiyonlar gösterebilmektedirler. Peki, kişinin pişmanlığı eylemin başarısızlığa uğramasından mı; yoksa intihar eylemini gerçekleştirmesinden mi, veyahut ailesine karşı bir mahcubiyete yol açmasından mıdır? Bu duygusal reaksiyonların neye dair olduğu asıl sorulması gereken soru olmakla beraber alan uzmanları tarafından detaylı analizinin yapılması gerekmektedir. Bu noktada yaşama döndürülen bireyle yapılacak psikolojik/psikiyatrik görüşmeler hayati bir öneme sahiptir. Eskin (2003)'in vurguladığı gibi intihar girişiminden hemen sonra kişi konfüzedir. Ego işlevselliği düşmüştür. Dolayısıyla gerçeği anlayabilme ve değerlendirebilme yetileri azalmıştır. Bu tür hastalar ile görüşme yapabilmek için tıbbi müdahale sonrasında durumlarının stabilize olmasını beklemek en doğru yaklaşım olacaktır. Birey gerçekleştirdiği eylem sebebiyle geleceğe dair belli konularda da kaygı yaşamaktadır. Özellikle erkek bireylerde meslek edinimi konusunda bilhassa askerlik ve polislik gibi emniyet ve kolluk kuvvetlerinde çalışma durumlarının intihar girişimi sebebiyle gerçekleşmeyeceği, işe girme konusunda olumsuz bir referans olarak karşısına çıkabileceği endişesi yoğun olarak görülmektedir. Öte yandan dürtüsel bir eylem ve geçirdiği kriz dolayısıyla intihar davranışında bulunmuş bireylerin söz konusu bu alanlarda çalışmalarının silaha yakınlık ve silah kullanma ehliyetinin irdelenmesi birey ve halk sağlığı ve düzeni açısından ciddi bir önem arz ettiği unutulmamalıdır. Zira intihara teşebbüs bir suç unsuru barındırmamakla birlikte bütünleşik sistem üzerinden tespiti zor olmaktadır. Ateşli silah kullanım ruhsatı alacak kişilerin intihar davranışı geçmişine bakılması ve an itibari ile risk grubunda olup olmadığının tespitinin yapılması bireylerin ve toplumun genel faydası düşünüldüğünde son derece önemli ve dürtüsel veya kriz anındaki intihar davranışını önlemeye yönelik büyük bir adım olacağı düşünülmektedir.

İntihar girişimi sonrası hastanede gerçekleştirilecek müdahale yöntemleri ve psikolojik/psikiyatrik destek/tedavinin yanı sıra intihar davranışındaki en önemli yordayıcılardan sosyal desteğin sağlanması ve devamlılığının sürdürülmesi yineleyici intihar davranışını önleyici niteliktedir. Bu noktada Odağ (2002)'a göre; intihar girişiminde bulunmuş bir kişi yalnızlığı, umutsuzluğu ve çaresizliği en ileri boyutlarda yaşamakta; bu nedenle ilgi ve bakıma gereksinimi daha da artmaktadır. Dolayısıyla onun yanında olma, onu anlamaya çalışma, onu bırakmama, onun için emek harcama, ona değer verme ve ilgi gösterme yapılacak işlerin en değerlileridir.

Kriz anında intihar eyleminde bulunan bireyin sorunlarla baş etme noktasında problem yaşadığı bilinmekle beraber her kriz yaşama durumunda intihar riski söz konusu olabilmektedir. Bu bireylere uygulanacak en etkili yöntemlerin başında krize müdahale ve krizle baş etme becerilerinin kazandırılması gelmektedir. Özgüven (2003)'e göre tıbbi müdahalenin sağlanması, ilk görüşmenin özenli yapılması, tedaviye yönelik uygun psikiyatrik yaklaşımların belirlenmesi, ölümcül araçlara ulaşılabilirliğinin azaltılması, intihar riskinin analizinin ve değerlendirilmesinin yapılması, problem çözümü ve gerekiyorsa ilaç tedavisi intihara teşebbüs sonrası bir vakada izlenecek etkili yollardır. Ayrıca son değerlendirmenin gerçekleştirilip vakanın düzenli aralıklar izlenerek tehlikeliliğinin ortadan kaldırılması ile birlikte süreç sağlıklı bir şekilde sonlandırılabilir.

Sonuç olarak tarih boyunca varlığını sürdüren intihar davranışını tetikleyen sosyodemografik etmenler, genetik yapı ve gelişimsel faktörler bir yanı sıra bireysel bağlamda öte yandan çevresel bağlamda ele alınarak yapılacak analiz çok yönlü bakışı beraberinde getirmektedir. Ayrıca söz konusu intihar davranışı öncesi tetikleyici faktörleri kadar davranışın gerçekleştiği sıradaki değişkenler ve intihar davranışı sonrası bulunulan sosyal çevre, yaşantı, ruhsal durum gibi değişkenler de bireyin gelecek yaşantısı için önem arz ettiğinden intihar girişimi sonrası bütün müdahaleler yineleyici intihar riskinin oluşmaması adına sağlıklı bir zemine oturtulmalıdır.

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Tamamlanmış intihar ve intihar girişimlerine yönelik araştırmalar genellikle retrospektif nitelikli araştırmalardır (Aksoy, 2000; Cılga, 2002; Aktepe vd., 2006; Özel vd., 2008; Akın & Berkem, 2012; Harmancı, 2015). Bu araştırmalarda intihar davranışında bulunan kişi ve davranış biçimleri geriye, geçmişe doğru soruşturulur ve incelenir. Bu araştırmalar sıklıkla risk faktörlerinin ve risk gruplarının saptanması amacıyla yapılırlar. Ayrıca bu araştırmalarda intiharın önceden tahmin edilmesi ile bağlantılı olarak intihar riskinin değerlendirilmesi de amaçlanır (Alptekin ve Duyan, 2012).

Bu çalışmada retrospektif veriler prospektif bir çalışma yöntemi kullanılarak Batman ili ve ilçelerinde 2013-2019 yılları arasında intihar ve intihara teşebbüs vakası olarak adli mercilere yansımış 25 yaş ve altı tüm bireylere ve/veya ailelerine ulaşılmıştır. İlgili çalışma ile intihar davranışını yordayıcı risk faktörlerinin belirlenmesi, Batman ili özelinde intihar ve intihara teşebbüs verilerinden hareketle bir veri bankasının oluşturulması, buna bağlı olarak bir risk haritasının oluşturulması ve multidisipliner bir çalışma ağı ile intiharı önlemeye yönelik temel politikaların geliştirilmesi hedeflenmiştir.

2.1. Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini Batman ilinde intihar ve intihara teşebbüste bulunmak suretiyle resmi kayıtlarda yer alan 25 yaş ve altı bireyler oluşturmaktadır. Bu kapsamda Batman Cumhuriyet Başsavcılığı ve Batman Valiliği onay ve olurları ile 2013-2019 yılları arasında intihara teşebbüs ve tamamlanmış intihar sebebiyle Batman İl Emniyet Müdürlüğü, Batman İl Jandarma Komutanlığı veya Batman Adliyesi resmi kayıtlarında yer alan 25 yaş ve altı vaka listesine ve vaka iletişim bilgilerine erişim sağlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmamızın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Akademik alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde intihar davranışına dair gerçekleştirilen çalışmalar ekseriyetle intihar girişiminde bulunmuş bireyler ile gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada ise intihar davranışının analizinin karşılaştırmalı bir şekilde sağlanabilmesi adına intihara teşebbüs etmiş bireyler ile birebir ve intihar etmiş bireylere dair ayrıntılı bilgilerin sağlanabilmesi adına aile, arkadaş ve yakın çevreleri ile görüşmeler sağlanmıştır.

Adli kayıtlar yoluyla elde edilen iletişim bilgileri üzerinden bireylere veya ailelerine telefon yolu ulaşım sağlanmış; aramayı gerçekleştiren araştırmacı kendisini, unvanını, çalıştığı kurum ve araştırmacının amacını içeren gerekli bilgilendirmeleri gerçekleştirmiştir. Verilen bilgiler doğrultusunda araştırmaya katılımı kabul eden 122 intihara teşebbüs eden birey veya intihar eden bireylerin aileleri araştırmacının örneklem grubunu oluşturmuştur.

2.2. Araştırma Deseni

Araştırma Batman ili ve ilçelerini kapsayan intihar davranışının ilişkili olduğu değişkenlerin belirlenmesi, risk faktörlerinin tespiti, risk haritasının oluşturulması ve oluşturulacak risk haritasına göre Batman ilinde kurumsal intiharı önleme ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların neler olacağını kapsamaktadır. Bu bağlamda yarı yapılandırılmış görüşme formu ve likert tipi ölçekler kullanılarak araştırma problemi nitel ve nicel veriler elde edilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırma karma modeli içermekte olup açıklayıcı, betimsel, korelatif bir formatta oluşturmuştur.

2.3. Yöntem

2013-2018 yılları arasında 48 kişinin intihar ettiği; 395 kişinin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. 25 yaş ve altı vakaların toplam intihar ve intihara teşebbüs verilerinin %70,8'ini oluşturduğu göz önünde bulundurularak çalışma kapsamı 25 yaş ve altı bireylerle çalışma yapmak üzere derinleştirilmiştir.

25 yaş ve altı intihar girişiminde bulunmuş 295 kişi ve intihar etmiş 19 kişinin ailesi olmak üzere toplam 314 vaka veya ailesine ulaşılması planlanmıştır. 2013 yılında intihar davranışında bulunan toplam vaka sayısının 6 olması, söz konusu vukuat üzerinden geçen zaman dolayısıyla vakaların iletişim bilgilerinin geçersiz olması ve bireylerin sosyodemografik özelliklerinde gerçekleşen değişimler veya çalışmaya katılmayı reddetmeleri dolayısıyla 2013 yılı verileri çalışmaya dahil

edilmemiştir. Bununla birlikte 2019 yılı Ocak ayı itibari ile başlatılan çalışmaya 2019 yılı ilk üç ayına ait veriler de dahil edilmiştir.

Dosya bilgilerinde yer alan iletişim numaraları geçersiz veya iletişim bilgisi bulunmayan 89 bireyin iletişim bilgilerine erişebilmek amacıyla MERNİS, SOY-BİS, Bütünleşik Sistem ve/veya ASDEP personeli tarafından hane ziyaretlerinde bulunulmuş ise kullanılan sistem üzerindeki bilgiler referans alınarak vakalara ulaşılmaya çalışılması için ilgili birimlerle görüşmeler sağlanmıştır. Bunun yanında ilçe ve köylerde ikamet eden 31 kişinin olduğu tespit edilmiş; kentte yaşayan vakalarla görüşmelerin tamamlanması ile birlikte kırsalda yaşayan bireylerle görüşmelere geçilmiştir. Görüşmeler 5 yıllık süreç içerisinde gerçekleşen intihar davranışı sergileyen vakalar üzerinden planlandığı için medeni durum değişimi, ikamet edilen ilin değişimi, hatırlanmak istenmeyen zamanlara dair konuşmak istenmemesi, eğitim durumu dolayısıyla Batman'da bulunmuyor olmak gibi çeşitli sebeplerle vakalar görüşmeyi reddetmiş veya katılım sağlayamamışlardır.

Literatür taramasında gerçekleştirilen çalışmaların kesitsel veya boylamsal olmakla birlikte geçmişe dönük retrospektif çalışmalar olduğu ve bu yolla betimleyici çalışma deseni oluşturulduğu görülmektedir. Söz konusu çalışma ise retrospektif veri analizinin prospektif bir hale getirilerek yarı yapılandırılmış görüşme formu yanında araştırılan intihar davranışına dair derecelendirilmiş sorular ile aktarımın gerçekleştirilebileceği serbest cevaplı alanların olduğu sorular mevcuttur. Ortalama 45 dakika süren görüşmede intihara teşebbüs etmiş bireylere ayrıca Beck Depresyon Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği de verilmiştir.

2.4. Kısıtlılıklar

Bizler bu değerli çalışmayı yürütürken bir dizi problemlili durum ve kısıtlılıklar ile karşılaştık. Bahsedeceğimiz bu kısıtlılıkların ilerleyen aşamalarda yürütülecek çalışmalar için yol gösterici olması, dikkat edilmesi ve çalışma öncesi kontrol altına alınabilecek değişkenler açısından bir dizi öneriyi de içermektedir.

İntihar davranışı bireysel ve toplumsal bazda mücadele edilmesi gereken, önleme ve müdahale çalışmalarının yoğunlaştırılması gereken geniş bir alanı kapsamaktadır. Öncelikle verilerin ilk kaydının alındığı hastane acil servislerinin durumu mutlak surette emniyet birimlerine bildirmesi yükümlülüğü söz konusudur. Emniyet birimlerinin vaka ile yapılan görüşmede bireyin intihar davranışının gerçek tetikleyicilerini aile bireylerinin bulunmadığı bir ortamda almaları sağlıklı olacaktır. İntihar davranışının olumsuz bir algıya yol açması sebebiyle aile bireyleri tarafından söz konusu davranış inkar edilebilmekte, gizlenmekte,

aile içi müdahaleler uygulanmakta veya intihar davranışı olmadığı iddiasıyla belli mazeretler gösterilerek intihar davranışının gerçek verilerin işlenmesi, kayıt altına alınması ve dolayısıyla bizlerin risk grubunu oluşturan bu bireylere erişimimiz zorlaşmaktadır. Çalışmamız içerisinde özellikle tamamlanmış intihar vakalarında bu duruma sıklıkla rastlanmış olup; intihar eden bireyin birçok sır ve gerçeği de beraberinde götürmesi ve ailenin müntehire dair iyi anılara odaklanarak aktarımda bulunması; kültürel, politik, dini olarak ölünün ardından kötü söylemlerde bulunulmaması, olumsuz ifadelerin söylenmemesi ve hatta intihar kavramının telaffuz edilmemesi gibi inançlardan dolayı ölüm sonrası intiharların gerçek sebeplerine, tetikleyicilerine ulaşımında sorunlar yaşanmış, doğru saptamaların gerçekleşmesine dair ketleyici rolü olmuştur. İntihar girişimlerinde ise birebir görüşmeler neticesinde söz konusu inkar edilen intihar davranışı, görüşme ile kabul edilmiş, ifadeler değiştirilmiştir. Bu durumun açıcı niteliği aile bireylerinin olmadığı, bireyin kendini baskı altında hissetmediği bir aktarımda bulunması dolayısıyla gerçekleşmektedir.

Çalışmanın başlaması için adli ve idari otoritelerden yazılı ve/veya şifahi izinler alınarak mesleki ve araştırma etik ilke yükümlülükleri çerçevesinde haraket edilmiştir. Ayrıca çalışma örneklemini oluşturan bireyler ile gerçekleştirilen görüşmelerde örselenme, travmatik deneyim, zorlu yaşantılar, ruhsal süreçler, yaşamsal alana dair yaşanan problemler gibi hassas ve yüksek gizlilik içeren konular konuşulduğu ve görüşmenin esasını oluşturduğundan çalışma içerisinde vaka sunum ve örneklendirme yapılmaktan imtina edilmiş; demografik bilgilere, tanıtıcı ifadelerle yer verilmemiştir. İşlenen konuya ilişkin ifade örneklerine ise bu sebeple az yer verilmiştir.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde özellikle intihar girişimi öncesi psikiyatrik bir tanı veya psikolojik destek alıp almadığına yönelik sorular beyan üzerine analize tabi tutulmuş olup; resmi hastane kayıtlarına dayanmamaktadır. Vakaların tanıya dair bilgi sahibi olmayışı, yanlış bilgi sahibi oluşu, yönlendirmelere hakim olmayışı çalışma kısıtlılığı olarak ele alınmıştır. Aynı şekilde aile bireylerinde bulunan psikiyatrik tanı ve kendisinde ve/veya ilesindeki suç öyküsü de aynı şekilde değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Bireysel bazlı kısıtlılıklarda ise katılımcıların arzuladıkları iş kolunda çalışabilmeleri, sicil kaydında bu durumun görülmesi, gençliğinde yaptığı bu eylemin gelecek bütün bir ömürde karşısına çıkmasını istememesi gibi sebeplerle özellikle erkek bireyler söz konusu eylemi inkar etme yöneliminde oldukları görülmüştür. Görüşmenin etik kurallarının hatırlatılması ve güvenli ortamın sağlandığının kanaati katılımcıda oluştuğunda yapılan açıklamalar gerçeklik zeminine daha uygun ilerlemiştir.

Gerçekleştirdiğimiz çalışmada 2014-2019 verileri ile çalışmalar yürütüldüğünden uzak tarihli verilere gidildikçe ve görüşme davetleri iletildikçe olumsuz tepkilerin de benzer oranda arttığı; ayrıca uzak tarihli davetlerin birçoğunda vakaların iletişim bilgilerini değiştirdikleri görülmüştür. Bu sebeple kendilerine ulaşım sağlanamamış, ulaşım sağlanan bireylerin de yaşam koşullarında yaşanan büyük çaplı değişiklikler neticesinde görüşme davetlerine olumsuz dönüş yapmıştır.

İntihar davranışına dair araştırmacılar bireysel ön çalışmalar, araştırmalar, literatür taramaları yapmış olsalar dahi intihar davranışı gibi ciddi bir konuda uzmanlaşma ve eğitimlerden ayrıca geçmelidir. Bu sebeple öneri olarak sunduğumuz bir merkez/birimin kurulması aynı zamanda bu alanda çalışacak gönüllü personelin eğitim, supervizyondan geçerek uzmanlardan bilgi ve destek alarak bu alanda ilerlemesi hem bireysel hem toplumsal kazanç sağlayacak, intihar davranışına etkili müdahalelerin uygulanmasını sağlayacaktır.

İntihar davranışında veri bankasının bulunmayışı, intihar davranışına dair istatistiklerin Türkiye İstatistik Kurumu tarafından oluşturulduğu görülmekte olup; bu istatistiklerde yalnızca tamamlanmış intihar verilerinin yer aldığı, intihara teşebbüs gibi ciddi riskli gruba dair verilerin kayıtlarının TÜİK verilerinde yer almadığı bilinmektedir. Bununla birlikte Türkiye intihara teşebbüs verilerinin sınırlı ve düzensiz olduğu, teşebbüslere dair istatistiki verilerin paylaşılmadığı ve bu sebeple de bilhassa ilimizin de yoğun maruz kaldığı bilgi kirliliğinin yayılımının önünü açmaktadır. Aynı zamanda literatürde intihara teşebbüse dair çalışmaların sınırlı ve yetersiz olduğu görülmektedir.

Katılımcılarla gerçekleştirdiğimiz görüşmeler sonrasında katılımcılar görüşmelerin devamlılığını talep ederken, gerek ilimiz gerek ülkemizde yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda üçüncül düzey çalışmaların ikincil ve birincil aşamaya taşınmadığı, düzenlilik ve devamlılık arz etmediği, risk durumlarının tespitinin yapılsa dahi bir veri olarak ortak zemine taşınmadığı görülmektedir. Bu bağlamda Valiliğimiz öncülüğünde gerçekleştirilen bu çalışmanın tanımlayıcı araştırmalar boyutunu aşarak, bu çalışmanın riskli grubun izlenerek riskli davranışların önlenmesine yönelik devam ettirilmesi ve ülke geneline yayılması temel hedef ve arzumuzu oluşturmaktadır.

2.5. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları

Veri toplama aracı olarak görüşme formu ve iki adet ölçek uygulanmıştır. Ortalama 45 dakika süren görüşmede intihara teşebbüs etmiş bireylere sırasıyla görüşme formu uygulaması sonrası Beck Depresyon Ölçeği ve Duygu Düzenlemede

Güçlükler Ölçeği verilmiştir. Araştırmada toplanan veriler IBM SPSS Statistics 26.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

2.5.1. Görüşme Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme formu, toplam 66 sorudan oluşmaktadır. Gerçekleştirilen görüşmeden derinlemesine bilgi edinimi adına yarı yapılandırılmış bir görüşme formatı oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik bilgilerin yanında birey ve ailede bulunan; psikolojik/psikiyatrik öykü, tıbbi hastalık öyküsü, sigara, alkol, madde kullanım öyküsü, suç öyküsü, aile ilişkileri gibi bireysel ve sosyal nitelikler değerlendirilmiştir. İntihar davranışına dair ise niyet, plan, eylem, yöntem, anlam, tetikleyiciler, yineleyici intihar davranışı, kendine zarar verme davranışı, intihar davranışında sosyal ve psikolojik etmenler görüşme süresince ele alınmıştır.

2.5.2. Beck Depresyon Ölçeği

İntiharda en sık rastlanan duygu durum depresif özelliklerin varlığıdır. Bu noktada intihara teşebbüs etmiş bireylerdeki depresyon düzeyi, intihar davranışı üzerinde yordayıcı bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen Beck Depression Inventory (Beck Depresyon Ölçeği) 1978 ve 1996 yıllarında revize edilmiştir. 21 maddeden oluşan bu ölçekteki her bir madde 4'lü likert tipte 0-3 arasında artan puan almaktadır. Burada temel amaç teşhis koymak değil, depresyonda görülen somatik, motivasyonel duygusal ve bilişsel belirtileri ölçmektedir (Savaşır & Hisli-Şahin, 1997) Ölçeğin uygulanması 10 dakikalık bir süreyi kapsamaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını Tegin-Erkal (1980) ve Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) sadece ülkemizde değil uluslararası pek çok platformda kullanılmaktadır. Bireyler geçmiş dönemde intihar davranışında bulunsalar dahi bugünkü depresyon düzeyleri bizlere bireyin ruhsallığı açısından nicel bir veri sunabileceklerdir. Ölçek sonuçları neticesinde dört kategoriden oluşan depresyon düzeyi belirlenmektedir. Ölçekten alınan 0-9 puan: Minimal düzey depresyon belirtileri; 10-16 puan: Hafif düzey depresyon belirtileri; 17-29 puan: Orta düzey depresyon belirtileri; 30-63 puan: Şiddetli düzey depresyon belirtileri olarak sınıflandırılabilir. BDÖ'den alınan 17 ve üzerindeki puanlar bireyin tedaviye ihtiyaç duyduğuna dair bilgi sunmaktadır. Ölçeğin depresyonu %90 doğrulukla saptayabildiği gözlenmiş olup; veriler literatürle tutarlılık göstermiştir (Savaşır & Hisli-Şahin, 1997).

2.5.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenlemeyi kavramsallaştırarak dört duygu düzenleme kategorisi oluşturmuşlardır:

1. Duyguların farkındalığı ve anlaşılması
2. Duyguların kabul edilmesi
3. Olumsuz duygulanım yaşarken dürtüsel davranışların kontrol edebilmesi ve bu duyguları yaşarken istenen hedeflere uygun davranabilme
4. Duruma göre uygun düzenleme stratejileri geliştirerek bireysel hedefleri ve durumun gereklerini karşılamak amacıyla duygusal tepkileri istenen şekilde düzenlemek için esnek bir şekilde kullanma becerisi olarak sınıflandırılmıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü, herhangi bir uyarının duyguları tetiklemesiyle birlikte bireyin o duruma uygun duygusal cevabı bulma, düzenleme ve kontrol etmede yetersizlik yaşanmasıdır. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan bir kişi çevresindeki olaylara veya insanlar arasındaki zorlu diyaloglara duygusal olarak abartılı ve istenmeyen tepkiler verebilir, bunun sonucunda da çatışma yaşanması söz konusu olabilir (Karataş, 2016). Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği 5'li likert tipte oluşturulmuş, 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formundaki 10. maddenin tüm ölçek ile çok düşük kolerasyona ($r = .06$) sahip olması nedeniyle analizlere dahil edilmemiştir. Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup; kendilerinden ölçeğin kullanımına dair izin alınmıştır.

Stresle başa çıkmada güçlük yaşayan birey, aynı zamanda içinde bulunduğu ve yaşantıladığı duygunun ne anlam ifade ettiğini, neler hissettiğini veya bu duyguyu kontrol edebilmekte zorluk yaşayabilmektedir. Söz konusu bu olumsuz duyguların engellenmesi, bastırılması, bu duygularla yüzleşememe, kontrol edememe, anlamlandırılmama bireyde bedensel ve ruhsal bir çok rahatsızlığın nedeni olabilmektedir. Bu sebeple olumsuz deneyimlerin tanınması, işlenmesi ve sosyal ortama uyarlanabilmesi önemlidir (Gratz & Roemer, 2004). Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği bu anlamda bireylerin duygularına dair farkındalık, işleme, kontrol gibi mekanizmalarının işlerliğini ölçmeye dair geliştirilmiştir. Söz konusu ölçekte:

1. Duygusal farkındalık eksiği kapsamında farkındalık
2. Duygusal netliğin eksik olduğu açık olmama hali kapsamında açıklık
3. Duygusal tepkileri kabul etmeme kapsamında kabul etmeme
4. Duygu düzenlemede duygulara sınırlı erişim kapsamında stratejiler
5. Olumsuz duygular nedeniyle dürtüsel davranışları kontrol etmede zorluk kapsamında dürtü ve son olarak
6. Hedefe yönelik davranışta zorluklar kapsamında amaç olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır (Rugancı & Gençöz, 2010)

Ergenlik süreci genel özelliklerine bakıldığında duygu durumunda yaşanan değişimler bu dönemde çatışma haline dönüşebilmektedir. Bireyler bu süreçte yaşadıkları olayı anlamlandırma, çözümlenme ve değerlendirme aşamalarında sağlıklı duygusal tepkiler aracılığıyla ifade etmede yetişkinlere oranla güçlükler yaşayabilmekte, uygunsuz ve ani duygusal tepkilerle sosyal iletişimde, bireysel anlamlandırma sorunlar yaşayabilmekte ve bu durum ruhsal sıkıntılara yol açarak bireyde mutsuzluğa neden olabilmektedir. Bu sebeple ergen bireylerde duygu düzenlemede güçlükler önemli bir sorunsaldır. Bu bağlamda gerçekleştirilen çalışma içerisinde örneklem gruba bu ölçek uygulanmış olup; çalışmada ölçek uygulamasını reddeden vakalar ölçek uygulaması kapsamına alınmamıştır. Gerçekli analizler ölçek uygulanmayan vakaların dışlanmasıyla gerçekleştirilmiştir.

3. BULGULAR ve TARTIŞMA

Bilindiği üzere zaman geçtikçe ergenlik sürecine dair tanımlamalar ve ona bağlı olarak da ergenlik için belirtilen yaş aralıkları da değişmektedir. Çağımız koşulları göz önünde bulundurulduğunda bir yaşam akışı içerisinde ergenlik dönemi artık daha uzun bir süreci kapsamakta ve ergenliğin bitişi uzamaktadır. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü ve UNESCO verileri baz alındığında ergenlik dönemi 10-25 veya 15-25 yaşları arasını kapsamaktadır. UNESCO'ya göre ergenlik hem psikolojik hem sosyolojik açıdan kabul göreceği şekilde öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan, evi olmayan ve ailesine bağımlı 15-24 yaş arası birey olarak tanımlanmıştır.

Tablo-3. İntihar Davranışında Bulunma Yaş ve Cinsiyet

	Kadın	Erkek	Sayı	% Yüzde
13-15 yaş	16	5	21	17,2
16-18 yaş	29	14	43	35,2
19-22 yaş	28	8	36	29,5
23-25 yaş	14	8	22	18,0
Toplam	87	35	122	100,0

İntihar davranışında bulunma yaşları incelendiğinde yığılımın 16-22 yaş arasında olduğu görülmekte olup; bu durumu ergenlik dönemi özellikleriyle açıklamak mümkün olabilmektedir. Pubertal değişimlerin gerçekleştiği ve sürece uyumun ardından gelen orta ergenlik dönemi ile yaşanan bu değişimlere dair sancılar artmakta ve başa çıkılması gereken krizler ortaya çıkmaktadır. Orta ergenlik döneminde ergen tarafından bağımsızlık hissinin yoğun olarak hissedildiği, evden aileden ayrılma arzusuyla yaşanan çatışmalar ile ergenin akran

gruplarıyla geçirdiği vaktin ve paylaşımın arttığı, arzu nesnesi olan cinse ait duygusal aktarımların yaşandığı ve duygusal ilişkilerin gerçekleştiği görülmektedir. Bunların yanında sağlıklı olmayan çeteleşmeler, riskli davranışta bulunma, cinsel deneyimler gibi pek çok kriz yaratacak durum içerisinde ergen özne olabilmektedir. Geç ergenlikle beraber çelişkiler azalmakta ve yetişkinliğe uyum artmaktadır. Batman iline dair gerçekleştirilen literatür çalışmaları incelendiğinde yapılan çalışmaların 1995-2000 yılları arasında Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yapıldığı görülmekte olup tablo aşağıdaki gibidir.

Tablo-4. 1995-2000 Yılları Arası İntihar Davranışı

							Toplam	
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Kadın	Erkek
Tamamlanmış İntihar	11	8	18	9	27	28	75	26
İntihar Girişimi	6	9	7	17	23	28	69	21
Toplam	17	17	25	26	50	56	144	47

(Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2000b).

Batman Barosu Başkanlığı tarafından yapılan çalışmada Batman il merkezi ve merkeze bağlı köylerde meydana gelen intihar olaylarını araştırma çalışmasında 1999-2000 yılları özelinde 27 kadın, 15 erkek tamamlanmış intihar vakalarının ve 71 kadın, 22 erkek vakanın intihar teşebbüsünde bulunduğu saptanmıştır (Batman Barosu Başkanlığı, 2001). İlçelerde yapılan 7,5 aylık bir çalışmada ise 2000 yılı verileri intihar vakalarının toplamda 17 kadın ve 4 erkek olmak üzere 21 vakanın olduğu; %76,2'sini 13-25 yaş grubunu oluşturduğu görülmektedir (Aksoy, 2000). Ayrıca 2000 yılına retrospektif bir çalışma ile yaklaşan başka bir çalışmada toplamda intihar eden 31 vakanın % 24.2'sinin erkek, % 75.8'inin kadın olduğu, yaş dağılımlarının ise sırasıyla % 36'sı 15-20, % 18i 21-25, % 15.2'si 26-30 şeklinde olduğu aktarılmıştır (Bağlı, 2004).

Dönemin Batman Valisi İsa Parlak, Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'ne ilimizde yaşanan intihar vakalarına dair il bazında yeterli mesleki personelin bulunmaması nedeniyle konunun araştırılması üzere destek ve yardım talebinde bulunmuştur. Yapılan çağrıya istinaden "Batman'da Artma Eğilimi Gösteren İntihar Olaylarının Ön İncelemesi Raporu" hazırlanmıştır. Akabinde 2001 yılında GAP İdaresi tarafından Valilik bünyesinde "İntihar Olgusuna Psikososyal

Yaklaşım: İntihar Olgusunda İlk Yardım ve İntiharı Önleme Eğitimi” planlayarak ilimizdeki tüm kamu kurum ve kuruluşlarında bulunan meslek elemanlarına dair bir eğitim verilmiştir. Bununla birlikte Dicle Üniversitesi akademisyenleri tarafından konu ile alakalı proje çalışması planlanmış ve valiliğimizce de uygun görülen bu proje faaliyete geçirilmiştir. 2001 yılında “Batman İlinde İntihar ve İntihar Girişimleri” konulu bir çalışma yürütülmüş ve sonuçlar raporlaştırılmıştır. 2001-2006 yılları arasında gerçekleşen tarafından İntihar Vakaları Değerlendirme Raporu yayınlanmış olup; bilgiler tablolastırılarak aşağıda verilmiştir (Akdaş, 2006).

Tablo-5. 2001-2006 Yılları Arası İntihar Davranışı

							Toplam	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Kadın	Erkek
Tamamlanmış İntihar	22	12	19	12	10	5	44	43
İntihar Girişimi	80	90	110	59	47	16	281	121
Toplam	102	102	129	71	57	21	325	164

Yapılan tüm bu çalışmalar değerlendirildiğinde araştırmaların dönemsel ihtiyaçtan kaynaklı olarak ortaya çıktığı ve yine dönemsel olaylar nedeniyle vaka sayılarının artış gösterdiği; bununla birlikte uzun vadeli kalıcı bir politika haline getirilerek sistemli bir çalışma zeminine oturtulmayan intihar davranışına dair yapılacaklar ve önerilerin sunulduğu görülmektedir. Fakat tüm bu çalışmalar 1999-2006 yılları arasını kapsamış ve sadece bu zaman diliminde kalmıştır. Geçen yıllar içerisinde nadiren çalışmalar bu alanda yürütülmüştür. Bu sebeple vakaların izlemi gerçekleştirilmemiş kısa süreli soruna dair raporlama çalışmalarının ötesine geçilememiştir. Ayrıca Batman’da gerçekleştirilen I. Uluslararası Batman ve Çevresi Tarihi ve Kültürü Sempozyumu’nda yer alan Sosyal Değişme-İntihar İlişkisi: Batman İli Örneği başlıklı çalışmada basın yayın organlarında sıkça yer alan Batman’a dair yapılan çalışmaların Batman intiharlarının sebeplerinin bir kısmının gerçeği yansıtmasının yanında bir kısmının ise masa başında hazırlanmış bilimsel verilerden uzak, ezbere bilgilere dayalı, kurgu çalışmalar olduğu yönünde eleştiride bulunulmuştur (Yıldız, Gönenç, & Çayır, 2008). Yapılan çalışmalar farklı kurum, bakanlık ve meslek elemanları tarafından aynı amaca hizmet etmek adına gerçekleştirilmişse de verilerin sistemli ve düzenli bir muhafazası mümkün olmamış, kamuoyunun erişebileceği bir veri sisteminin dışında dağınık

ve parçalı olması da hem bu duruma sebep hem de sonuç olarak düşünülebilir. Sistemiz bilgi sistemi aynı zamanda söz konusu bilgi kirliliğine ve kamuoyuna yanlış bilgi sunumuna sebebiyet vermektedir.

Parçalı halde yazılı bir dosya içerisinde Batman Valiliği arşivinden temin edilen veriler kurum kayıtlarını, gazete haberlerini, makale ve raporlama çalışmalarını kapsamaktadır. Batman adına yapılan haberler, yayın ve basın açıklamalarının herhangi bir resmi ve bilimsel temele dayandırılmaksızın kulaktan dolma söylemleri kapsayan açıklamalara dair internet sistemi üzerinden erişilebilir herhangi bir akademik platformda ilimiz adına gerçekleştirilen tüm bu bilimsel çalışmaların yer almıyor oluşu ve kamuoyunun bu bilgilere erişiminin olmayışı sebebiyle bilgi kirliliği artmakta olup; söz konusu duruma dair ilimiz adına resmi açıklamalar güçleşmektedir. İlimize dair 2012 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, yalnızlık hissi ve sosyal bağların zayıflaması nedeniyle bireylerin intihar davranışında buldukları, medyada sansasyonel olarak bahsedilen töre gelenek görenek ve aşiret baskısı, duygusal ilişkiler bir tetikleyici unsur oluşturmamış, öncelikli sebep olarak görülmemiştir (Delice & Teymur, 2012). Hızla gelişen ve değişim gösteren Batman'da ulusal ve uluslararası veriler ile benzerlik göstermekte; geçen yıllarla karşılaştırıldığında oran ve tetikleyiciler temelli farklılaşmaları göstermekte ise de yerel ve ulusal medyanın odak noktası olan Batman iline dair intihar haberleri hala yanlış ve yönlendirici unsurlar taşıyabilmektedir. Söz konusu haber içeriklerinin kimi zaman masa başında yazılan ve çizilen oryantalist bir bakışın tezahürü kimi zaman dikkat çekici unsurlar ile hedef kitlenin manipülasyonu kimi zaman daha çok okunma, görülme ve tıklanma sayılarına ulaşılması kimi zaman ise gazetecilik ve habercilik anlayışından uzak araştırma yapılmaksızın üretilen bilgi sunumundan azade bir şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Bu ihtimallerin her biri medyanın yadsınamaz gücü ile bir araya geldiğinde bireysel ve toplumsal bazda infiale yol açabilecek ciddi ve tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir. Yaratılan veya yaratılmaya çalışılan algı ile intihar davranışında bulunan birey, bireyin ailesi ve toplumsal bağlamda Batman şehri söz konusu sunumların hedefi haline gelmektedir. Bu sebeptendir ki intihara teşebbüs eden vakaların yönelttiği taleplerden biri de unutulma hakkının kullanılması yönündedir. Medyada yer alan ve gerçeği yansıtmayan haberler dolayısıyla etiketlenen, ev adresi verildiği için çevresi ve arkadaşları tarafından bilinen veya doğrudan isim bilgisi verilen vakalar mevcuttur. Örneğin 76K kodlu vaka "Kimseyle görüşemiyorum, ismim arama motoruna yazıldığında intihara teşebbüs ettiğime dair haberlerle çıkıyor. İnsanlar bana intihara teşebbüs edip etmediğimi soruyor sonra, geçmiş bir olayı tekrar tekrar anlatmak istemiyorum

artık. Üzerime yapıştı bu leke, haberlerin kaldırılmasını istiyorum” şeklinde ifade etmiştir. Bu örnekte de olduğu gibi bireyin hayatının bir dönemindeki eylemi dolayısıyla bugünkü yaşantısına sirayet eden ve unutulma hakkına vurgu yapan söylemi makro düzeyde Batman için de geçerlidir. 90lı yıllarda yaşanan olayların gölgesinde bugün hala gerçekleşen her olumsuz durumda Batman’da 90lı yılların atmosferi devam ediyormuş algısı yaratılarak sansasyonel halde haber sunumlarına yer verilmektedir.

Tablo-6. 2013-2018 Yılları Arasında Meydana Gelen Toplam İntihara Teşebbüsler ve Cinsiyet Dağılımı

	Kadın	Erkek	Sayı
İntihar Girişimi	207	67	274
%Yüzde	75,55	24,45	100

Tablo-7. Görüşme Sağlanan Vakalarda İntihar Davranışı Türü ve Cinsiyet

	Kadın	Erkek	Sayı	% Yüzde
Tamamlanmış İntihar	1	6	7	5,7
İntihar Girişimi	86	29	115	94,3
Toplam	87	35	122	100

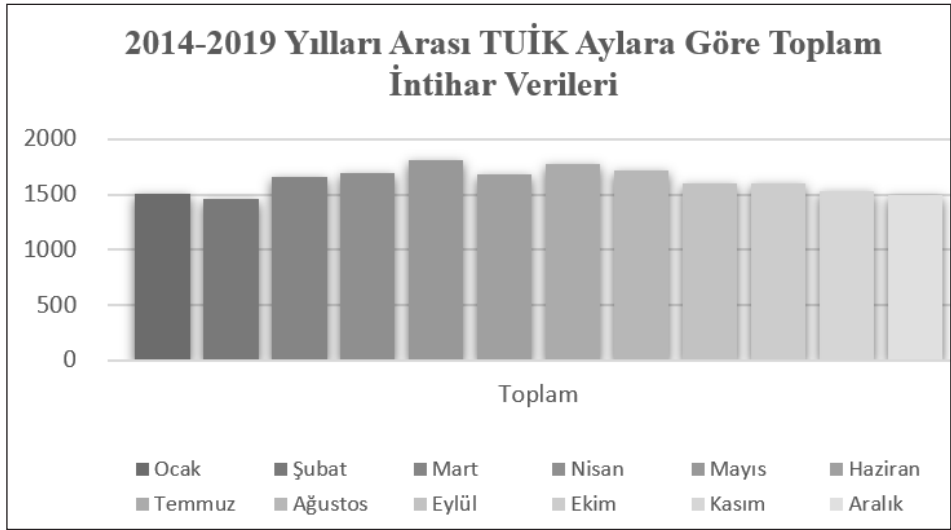
2013-2018 yılları arasındaki 25 yaş ve altı vakaların intihar davranış verilerine bakıldığında intihar girişiminde bulunan bireylerin %75,55’nin kadın, %24,45’nin erkek olduğu; gerçekleştirilen çalışmanın örnekleminde intihar girişim oranlarına bakıldığında ise örneklemin %74,8’ni kadın, %25,2’sinin erkek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda cinsiyetsel olarak benzer oranlarda vaka ile görüşme sağlandığı söylenebilir. Pek çok kez değinildiği üzere erkeklerin intihar oranı kadınlara oranla daha fazladır. TÜİK verileri baz alındığında ülkemizde de erkeklerde ölümle sonuçlanan intihar oranı kadınların yaklaşık iki katıdır. Ölümle sonuçlanmayan intiharlara yani intihar girişimlerine bakıldığında bu sonucun farklılaştığı görülmektedir. Sonuca neden olan faktörlere bakıldığında

ilk olarak intihar ve intihara girişimlerde seçilen yöntemin cinsiyete bağlı olarak ciddi oranda değiştiği görülmektedir. Cinsiyete dayalı olarak seçilen yöntemlerin farklılaşması da olgularda ciddiyeti büyük oranda etkilemektedir. Cinsiyet ve intihar davranışında girişim ve tamamlanmış intihar kategorileri ele alındığında gerçekleştirilen veri analizleri neticesinde ulusal ve uluslararası literatür verileri ile Batman ili verileri benzerlik göstermektedir. Fakat geçmiş dönem çalışmalarına bakıldığında Batman'ın intihar davranışı konusunda farklılaştığı görülmektedir. 1999 yılında Batman'da yaşanan tamamlanmış intihar vakalarının yüz binde 4,20; 2000 yılı ilk sekiz ayı içerisinde gerçekleşen tamamlanmış intihar vakalarının ise yüz binde 6,42 oranında olduğu tespit edilmiştir. Bu oran o günkü veriler ele alındığında Türkiye ortalamasının 2 katına yakındır (Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2000a).

2000 yılında Batman Valiliği adına Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yürütülen bir çalışmada 1995-2000 yılları arasında yaşanan intihar olayları ele alınmıştır. Çalışma bulguları tamamlanmış intihar ve intihar girişim oranlarının Türkiye ve dünya istatistikleriyle ciddi anlamlı farklılıkların olduğunu göstermiştir. Tamamlanmış intiharların %74,3 gibi büyük bir kısmı kadınlar tarafından gerçekleştirilirken intihar girişimlerinde de durum değişmemekte %76,7 oranıyla kadınların erkeklerden daha fazla intihar davranışında bulunduğu görülmektedir (Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2000b). Belirtilen nedenler incelendiğinde iki önemli başlık karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik durum ve aile içi tartışmaların en çok belirtilen neden olduğu aktarılmaktadır (Deniz, Ersöz, İldeş, & Türkarlan, 2001). 2001 yılında yapılan çalışmadaki bulgular da yine intihar oranlarının erkeklere göre daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir (Oto vd., 2001). Batman İl Jandarma Komutanlığının 2001-2006 yılları arasında yaptığı jandarma bölgesinde yapılan çalışmada 41 intihar ve 57 intihara teşebbüs olmak 98 intihar davranışının gözleendiği, tüm vakalar içerisinde 30 intihar davranışının 21'inin erkek intiharı ve 68 intihar davranışının 20'sinin kadın olduğu aktarılmaktadır. Ayrıca polis bölgesinde meydana gelen intihar davranışına bakıldığında toplam 490 intihar davranışının gerçekleştiği; cinsiyet farklılıklarına bakıldığında erkeklerde 60 tamamlanmış intihar ve 121 intihar teşebbüs vukuatı olduğu; kadınlarda ise 41 tamamlanmış intihar ve 268 intihara teşebbüs vukuatı olduğu bulgulanmıştır (Batman İl Jandarma Komutanlığı, 2006). Ayrıca bu çalışma kapsamında depresyon düzeyleri ele alındığında erkek katılımcıların %35'inin; kadın katılımcıların %10'unun şiddetli; erkek katılımcıların %30'u, kadın katılımcıların %24,2'sinin orta düzey depresyon belirtilerine sahip olduğu bulgulanmıştır.

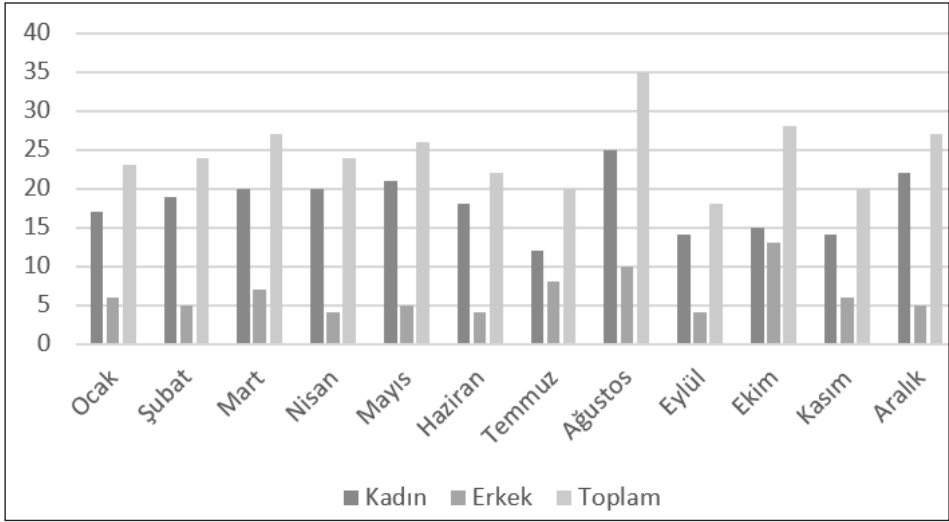
İntihar davranışında bulunan bireylerin senelik olarak hangi aylarda intihar davranışında bulduklarına dair gerek dünya gerek Türkiye gerekse de bölge-mize dair yapılmış çalışmalara air bulgulara rastlamak mümkündür. 2014-2019 yılları arası TUİK intihar verileri baz alındığında en yüksek istatistiklerinin Mayıs ve Temmuz; en düşük intihar istatistiklerinin ise Şubat ve Aralık aylarında kaydedildiği görülmektedir.

Şekil-2. 2014-2019 Yılları Arası TUİK Aylara Göre Toplam İntihar Verileri

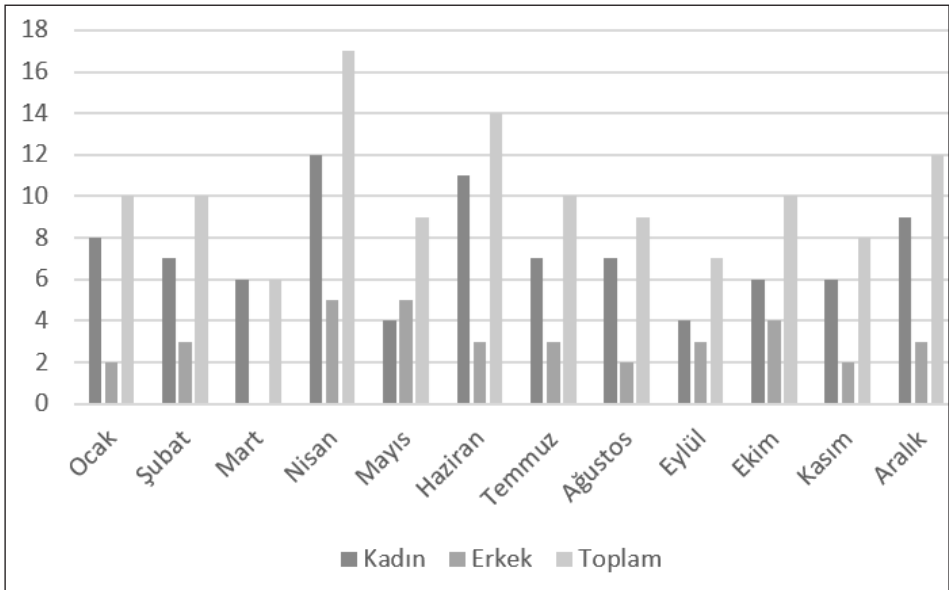


İlimiz özelinde 1995-2000 yılları arasını kapsayan bir çalışmada kadınların en çok %14,7 oranı ile Haziran ayında, erkeklerin ise %26,9 oranıyla Şubat ayında intihar ettiği; kadınlarda %12 oranıyla Ağustos ayı, erkeklerde %15,4 oranıyla Mayıs ayı ikinci sırada yer almaktadır. İntihara teşebbüslere bakıldığında ise %15,6 oranıyla Haziran ayının ilk sırada yer almaktadır (Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2000b; Deniz vd., 2001). Batman Adliyesi 2013-2018 yılları arası erişilen resmi kayıtlarda tüm 25 yaş ve altı 295 veri değerlendirildiğinde en yüksek intihar davranışı oranı %11,8 ile Ağustos ayı, ardından %9,5 ile Ekim ayı gelmektedir. En düşük intihar davranışı oranları ise Eylül ayında gözlenmiştir. Özellikle ardı ardına gelen bu üç ayda Eylül ayının iki yüksek veri arasında bulunması dikkat çekicidir. Bu dikkat çekici farklılaşmaya dair alanda ayrıca çalışma yürütülmesi araştırmacılara önerilmektedir.

Şekil-3. 2013-2018 Yılları Arası Batman İli İntihar Davranışı İstatistikleri



Şekil-4. Araştırmaya Katılan 25 Yaş ve Altı Bireylerin İntihar Davranışında Bulunma Aylarına Göre Dağılımı



Tablo-8. İntihar Davranışı ve Medeni Durum

	Kadın	Erkek	Sayı	% Yüzde
Resmi nikahlı evlilik	28	7	35	28,7
İmam nikahlı evlilik	3	3	6	4,9
Çok eşlilik	4	0	4	3,3
Toplam Evli	35	10	45	36,9
Bekar	50	25	75	61,5
Ayrılmış	2	0	2	1,6
Toplam Bekar	52	25	77	63,1
Toplam	87	35	122	100,0

İntihar davranışı ve medeni durum değişkenine bakıldığında vaka popülasyonu da göz önünde bulundurularak bekar oranının %63,1 olduğu görülmektedir. Medeni durum istatistiklerinde bilhassa çok eşlilik mevhumu ayrıca irdelenmesi gereken bir özelliktir. Evlilik dışı ilişkilerin toplum tarafından yadırganması nedeniyle bireyler gayri meşru ilişkiyi topluma kabul ettirmek adına “kuma” başlığı altında evlilikler gerçekleştirebilmektedir. Çalışmamızda çok eşli evlilik yapmış bireylerin %75’inin kendi ailesinde de çok eşli bir yapı olduğu bulgulanmıştır. Erkeğin resmi veya imam nikahlı olan tüm eşleri arasındaki yapı olarak bilinen kumalık sistemine dahil olan kadın, eşi veya eşinin öteki eşleriyle yoğun çatışmalar yaşamayabilmekte, çatışmalı ilişkiler yaşandığından sürekli kriz hali devam etmekte ve intihar davranışında bu durum tetikleyici bir ajite hal oluşturmaktadır. Ayrıca çok eşlilik durumunda kadın pek çok alanda söz sahibi olamamakta, haklarından feragat etmekte ve mağduriyetler yaşamaktadır. Bu sebeple kimi zaman yaşadığı kronik sorunlar nedeniyle kimi zaman ise resmi nikahın kendisiyle yapılabilmesi için intihar davranışında bulunabilmektedir. Bu durum tek eşli imam nikahlı evlilikler için de söz konusudur. Gerçekleştirdiğimiz birebir görüşmelerde pek çok imam nikahlı evlilik yapan kadın, eşlerinden resmi nikah gibi temel bir medeni hakkı talep etmektedir. Evlilik kurumunun resmi bir zeminde sürmesini ve resmi nikahın beraberinde getirdiği temel haklar dolayısıyla pek tabi resmi nikah isteyen kadın katılımcılar, kronikleşmiş bu sorunlar için son çare olarak intihar davranışı sergileyerek dikkate alınmak ve temel haklara kavuşmak arzusunda olabilmektedir. Örneğin bir süre duygusal ilişki yaşadığı

evli erkek partneri tarafından cinsel saldırı sonrası ikinci eş olarak imam nikahlı evlilik yapan 87K kodlu vaka eşinin vefatı sebebiyle doğan çocuğunun belli haklardan mahrum kalması, resmi olmayan evlilik bağı içerisinde doğan çocuğun babanın vefatından sonra doğması sebebiyle vasiyet için başvuru yapılamaması ve tüm bu durumlar üzerine genetik ispat için babalık davası açılmak suretiyle hukuki yollara başvurduğunu, zorlu ve yorucu bir süreç dolayısıyla ruhsal olarak yıprandığını ifade etmiştir. Bu vaka ile yer verilen cinsel saldırı, toplumsal olarak evlenme zorunluğunun bulunması, söz konusu evliliklerden doğan çocukların tanınması ve velayet hakkı, boşanma ve yaptırım gücünün zayıf olması gibi durumlar çok eşli imam nikahlı evli kadınlarda ortak problem olarak ifade edilmiştir.

Katılımcılara uygulanan Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar referans alındığında verilerin normal dağıldığı (Skewness=.692 Kurtosis=-.412) (Tabachnick & Fidell, 2013) görülmekte olup yapılan analizler neticesinde depresyon düzeyinin medeni duruma göre farklılaştığı görülmektedir. Bekarların %16'sının şiddetli depresyon düzeyine sahip olduğu, bekar kadınların %9,5'nin bekar erkeklerin ise %35,7'sinin şiddetli bir depresyon düzeyinin olduğu görülmüştür. Evli gruba bakıldığında evlilerin %12'sinde şiddetli düzeyde depresyona rastlanmış olup; evli kadınların %7,4'ü evli erkeklerin ise %33'ünün şiddetli depresyon düzeyine sahip olduğu bulgulanmıştır. Orta şiddetli depresyon düzeyine bakıldığında ise bekarların %28,6'sının bu grubu oluşturduğu; bekar kadınların %26,2'sinin, bekar erkeklerin ise %35,7'sinin orta şiddetli depresyon düzeyine rastlanmıştır. Evli bireylerin %21,2'sinin orta şiddetli depresyon düzeyinin olduğu; evli kadınların %22,2, erkeklerde 16,7'sinin bu grubu oluşturduğu görülmektedir. Dikkat çeken husus burada erkek katılımcıların medeni durumları arasında farklılaşmanın olmadığı şiddetli depresyon düzeyine sahip oldukları; orta şiddetteki depresyon düzeyi için ise evliliğin erkeklerde oransal düşüşü dikkat çekmektedir.

Tablo-9. Evlenme Yaşı

	Sayı	% Yüzde
Çocuk yaşta evlilik	14	29,8
18-21 yaş	21	44,7
22-25 yaş	10	21,3
+25 yaş	2	4,2
Toplam	47	100,0

Cinsiyetler arası evlenme yaşına dair farklılaşmaya baktığımızda kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Çocuk yaşta evlilik yapan vakaların tamamı ve 18-21 yaş arası vakaların %76'sının kadın katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. İntihar girişiminde bulunmuş bireylere bakıldığında %75'lik bir dilimi kadın katılımcıların; tamamlanmış intihar davranışında bulunan bireylerin ise %86'sını erkek katılımcıların oluşturduğu görülmektedir. Bu noktada Batman ili cinsiyete dayalı olarak intihar niteliğine dair oranlarda ülkemiz ve dünya istatistiklerinden farklılaşma göstermemektedir.

İkamet yeri ve özellikleri intihar davranışı üzerinde yordayıcı bir faktör olarak ele alınabilmektedir. Bu bağlamda Batman ili ve ilçelerine dair temel nüfus ve intihar oranlarını gözden geçirmekte fayda vardır. Hasankeyf, Kozluk, Beşiri, Sason ve Gercüş ilçeleriyle birlikte Batman Merkez nüfusu 460.955 olmak üzere toplam il nüfusu 608.659'dir. 2015-2019 yılları arasında 15-24 yaş grubu TÜİK intihar istatistiki verileri Tablo-10'da gösterildiği şekildedir.

Tablo-10. 2015-2019 Yılları Arası 15-24 Yaş Arası İntihar İstatistikleri

	15-19 Yaş		20-24 Yaş		Toplam	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
2015	1	5	4	5	5	10
2016	2	2	2	1	4	3
2017	1	1	1	2	2	3
2018	3	2	1	2	4	4
2019	1	4	0	5	1	9

Çalışmanın ön hazırlık evresinde gerçekleştirilen istatistiki taramada, bu çalışmanın da evrenini oluşturan 2013-2018 yılları arasında intihar davranışında bulunmuş 295 kişilik veri listesinde kır ve kent ayrımındaki oranlara bakıldığında tamamlanmış intihar vakalarının %72'si kentte; kentte gerçekleşen tüm vakalar içerisinde tamamlanmış intihar oranı %5.2'dir. 2000 yılı Ocak ayından Ağustos ayına kadarlık bir zaman dilimini kapsayan bir çalışmada ulaşılan verilerde Batman il merkezinde 9; Beşiri 4; Gercüş 3; Sason 3; Kozluk 2 tamamlanmış intihar vakasına rastlanmıştır (Aksoy, 2000). Oto, Özkan ve Altındağ (2004) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise 2000 yılı verileri referans alındığında Batman Merkezinde 15 kişi (yüz binde 5,3) olmak üzere ilçelerde Beşiri 5 (yüz binde 15); Sason 5 (yüz binde 13,3); Kozluk 5 (yüz binde 5,9); Gercüş 1 (yüz binde 3,1)

vaka bildirilmiştir. 2000 yılı içerisinde Hasankeyf ilçesinde ölümle sonuçlanan intihar olgusu bildirilmemiştir. Yaptığımız çalışmada intihar davranışının niteliği ele alındığında çalışmaya dahil edilen tüm intihar vakalarının kentte ikamet ettiği görülmektedir. Batman Valiliği talebiyle 2001 yılında Dicle Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen çalışmada il merkezinde 16, ilçe merkezlerinde 4 ve köylerde toplam 11 tamamlanmış intihar vakasına rastlandığı raporlaştırılmıştır (Oto, Altındağ, Bağlı, Özen, & Erkan, 2001). 2006 yılında Batman İl Jandarma Komutanlığı tarafından yapılan çalışmada ise köylerde yaşanan vakalar dahil edilerek Kozluk 15; Sason 8; Beşiri 9; Hasankeyf 1; Gercüş 3 ve il merkezinde 4 tamamlanmış intihar vakası gerçekleşmiştir. İstatistiklere bakıldığında il merkezde gerçekleşen intihar oranında düşüş yaşanmıştır. Bunun yanında ilçelere bakıldığında Kozluk ilçesi diğer ilçelere göre dikkat çekicidir. Ayrıca yapılan çalışmada intihar davranışı sebeplerine bakıldığında aile içi çatışma ve tartışmaların ön sırada olduğu görülmektedir (Batman İl Jandarma Komutanlığı, 2006).

Geçen zaman içerisinde gerçekleştirilen analizlerin değişiklik göstermediği, ana sebebin aile içi ilişki ve sorunlardan kaynaklı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda il ve ilçe merkezli aile danışma merkezi gibi kurumlara ihtiyaç olduğu görülmekte ve kurumsal hizmetlerin sağlıklı gerçekleşebilmesi adına bu tür merkezlerin açılarak yaygınlaştırılması bu alandaki eksikliği gidermede ve aile içi ilişkileri düzenlemede birey ve toplum bazlı yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo-11. İntihar davranışı ve İkamet Yeri

	Sayı	% Yüzde
Kent	108	88,5
Kırsal	14	11,5
Toplam	122	100,0

Bunun yanında kırsalda ve kentte gerçekleşen intihar davranışının cinsiyete göre farklılaşması ele alındığında, kadın ve erkek katılımcıların kır ve kent dağılımlarında herhangi bir anlamlı farklılığın görülmediği; oranların kadın ve erkekler için aynı olduğu bulgulanmıştır.

Batman il merkezine bağlı mahalleler sosyodemografik değişkenlerle birlikte ele alındığında düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik seviye olarak üçe ayrılmıştır.

Tablo-12. Mahallelere Göre Sosyo-Ekonomik Dağılım

	Yüzdelerik %
Düşük Sosyoekonomik Seviye	51,4
Orta Sosyoekonomik Seviye	8,3
Yüksek Sosyoekonomik Seviye	24,8
KYK Yurdu, Şehir Dışı veya Kırsalda İkamet	15,6
Toplam	100,0

Çalışma yürütülürken tablolarda da görüldüğü üzere kırsal ve kent ayrımı yapılmış olup söz konusu bu ayrım Batman ili ile Batman ilçe ve köylerini kapsayan bir sınıflandırmayı içermektedir. Kırsalda yaşayan tüm vakalarla görüşmeler sağlanmaya çalışılmış olup; temelde zorlu yaşam koşullarının da etkisi göz ardı edilmeden intihar davranışı analiz edilmeye çalışılmıştır. Görüşmelerin gerçekleştirilebilmesi adına yapılan telefon görüşmelerinde çalışmayı yürüttüğümüz Batman Adliyesi bünyesinde tahsis edilen odaya davet edilerek gerçekleştirildiği; fakat kırsalda yaşayan bireylerin görüşme için şehir merkezine gelmekte zorlanmaları sebebiyle kırsalda yaşayan bireylerle yapılan görüşmeler, büyük oranda hane ziyareti gerçekleştirilerek sağlanmıştır. Bilindiği üzere intihara girişim ciddi ruhsal sorunların da habercisi olduğundan bu anlamda girişimleri bulunan bireylerin profesyoneller tarafından görüşme ve takiplerinin yapılması sonraki olası girişimleri önlemek adına faydalı olacaktır. Fakat kırsalda ikamet eden bireylerin beden ve ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma imkanlarının yetersiz olması dikkate değer bir konudur. Özellikle kırsal alanda yapılan incelemelerde orada yaşayan bireylerin bu hizmeti düzenli olarak sürdürebilecekleri imkana sahip olmadıkları görülmüştür.

Örneğin iki kez ası yoluyla intihar teşebbüsünde bulunmuş olgu 56K ile gerçekleştirilen görüşmede, çocuk yaşta evlenen ve aynı zamanda çocuk yaşta anne olan, özellikle son iki yıldır kendini ruhsal iyilik halinden yoksun ve sürekli intihar düşünceleri içerisinde olan biri olarak tanımlamaktadır. Ailesinin yaşadığı yerden uzak bir yere gelin olarak gitme durumunda kalan ve bu nedenle de yakın çevresi ve en önemli sosyal destek kaynağı olan ailesinden uzakta kalan 56K, yardım arama ve sosyal destek bulmak konularında zorluk çekmektedir. Aile bireylerinin yoğun gözetimi dolayısıyla her iki teşebbüsünde de hayata döndürülen olguyla yapılan görüşmede; dikkatini uzun süre odaklayamadığı, sorulara sağlıklı yanıt vermekte güçlük çektiği, yaşama dair umutsuz ve karamsar bir

tablo çizdiği gözlenmiş ve kendisinin bir uzmandan destek almasının faydalı olacağı kanaati oluşmuştur. Gerekli yönlendirmelere dair hem vaka hem aile bireyleri ile görüşme sağlanmış; aynı zamanda tarafımızca incelemeler gerçekleştirilmişse de bireyin ikamet ettiği köyde bu hizmeti alabileceği bir merkezin olmaması, köyün ilimiz merkeze de 60 km uzaklıkta bulunması, ailenin yeterli maddi kazancı olmaması dolayısıyla hizmete erişebilmek adına ulaşım için dahi bütçeye sahip olmaması gibi nedenler söz konusu hizmetin alınabilmesini neredeyse imkânsız hale getirmiştir.

Bu tablonun bizlere göstermiş olduğu diğer önemli hususlar şunlardır; ebeveynleri tarafından çocuk yaşta evlendirilerek çocukluk çağı ihmal ve istismarına maruz kalan bireyin bu gün yaşadığı psikolojik zorlantılar dolayısıyla çocuklarına yer yer şiddet uyguladığı, içerisinde bulunduğu ruh hali dolayısıyla sağlıklı bir şekilde ebeveynlik fonksiyonlarını yerine getiremediği, diğer aile bireylerinin yardımları sayesinde çocuklara bakabildiği ve sağlıklı olmayan yeni nesillerin yetişmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu olgu bize göstermektedir ki intihar davranışı üzerinde tek bir değişken rol oynamamakta olup; hayatın pek çok alanında etkilerini gösteren zorlantılar ile baş etmek zorunda kalan bireylerin sadece kendileri değil aile bireyleri ve yakın çevrelerinin de tedavi programlarına dahil edilmesi gerekmektedir.

Batman ili için sıklıkla değindiğimiz diğer bir önemli husus olan göç ve yerleşim sağlanan genç şehir Batman'a yerleşim, adaptasyon ve entegrasyon sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bir yanılla bu genç şehri birlikte kurmaya ve farklı kültürel yapıların biraradallığına işaret eden bu göçler öte yandan kır-kent, şehirli olmak ve yeni bir kimlik edinmeyi de zorunlu kılmaktadır.

Tablo-13. İntihar davranışı ve Göç

	Nereden Göç Edildiği				
	Köy	İlçe	İl	Yurtdışı	Toplam
Göçen Birey Sayısı	70	23	10	2	105

Batman ilinde ikamet eden bireylerin göç durumlarının ele alındığı yukarıda verilen tablo da dikkate alındığında katılımcıların %86'sının göç ile Batman iline yerleştikleri görülmektedir. Batman ilinde gerçekleştirilen bir çalışmada intihar olgularının %60'nun Batman il merkezine göç ile geldikleri bulgulanmıştır (Oto, Altındağ, Bağlı, Özen, & Erkan, 2001). Batman için düşünüldüğünde bu sayı

yadırғанacak ve öngörülemezcek bir orandan uzaktır. Zira bu göç dalgasının hızını ve yoğunluğunu gün geçtikçe arttıran pek çok faktör bulunmaktadır. Söz konusu göç dalgaları da çalışmamızın temel konusunu oluşturan intihar olgusunun kentleşme ve sanayileşme ile birlikte ivme kazanmasına ve bu sebeple birçok bilim dalında farklı bakış açılarıyla ele alınmasına yönelik ihtiyacı arttırmaktadır (Oktik vd., 2003).

Sanayi devrimi ile beraber 1950li yıllarda Türkiye’de de belirgin şehirleşme hareketinden dünyanın en temel enerji kaynağı olan petrol ve diğer kaynak rezervleri üzerine kurulan şehirler gibi Batman da bu hareketten nasibini almıştır (Alaeddinoğlu, 2010). İlk olarak 1960lı yılların başında Türkiye Petrollerinde çalışmak üzere Türkiye’nin farklı şehirlerinden başta mühendisler olmak üzere alanında uzman kişiler, işçiler Batman’a göç etmişlerdir. Aynı zamanda işçi ihtiyacı ve Batman’ın gelişen yüzü dolayısıyla köy ve ilçelerden de göçler gerçekleşmiştir. Petrol alanında çalışan işçiler, bugün hala “Site” olarak adlandırılan TPAO Bölge Müdürlüğü’nde hem çalışmakta hem de ikamet etmektedir. Şehir merkezinden özerk okul, sosyal tesis, restoran, cami, bahçeli müstakil yapılar, oldukça geniş yeşil alan ve parkların bulunduğu güvenlik görevlilerince giriş ve çıkışlarda kontrolün sağlandığı ve bu sebeple korunaklı bir alan olma özelliği taşıyan bu kampüs yapısı kompleks bir alana kurulmuştur. Bu alanda yaşayan bireylerin de söz konusu sağlanan hizmet ve olanaklar dolayısıyla toplumun geri kalanından maddi ve sosyal olarak refah düzeyi farklılaşmaktadır. Bu modern alanı paylaşan sakinler farklı sosyoekonomik, kültürel ve eğitim seviyelerden oluşmakla birlikte çocuklarını okutma, dış dünyanın güvensiz ortamına karşı daha güvenilir bir yaşam oluşturma ve elit, seçkin, üst kimlikle şehir hayatına uygun bir yaşam sürmektedirler. Bugün Batman’ın en yeşil alanı ve pek çok sosyal tesisin bir arada bulunması nedeniyle dış topluma kısmen açılrsa dahi toplum yapısından hala farklılık göstermektedir. Türk (2020a)’e göre 1955’te Türkiye’nin ilk modern ham petrol işleme rafinersinin Batman’da kurulması ve çalışanların bir kısmının barınması için yapılan konutlar tellerle çevrilmiş, sınırlar belirlenmiş ve zaman içerisinde belirginleşen sınırlar kent merkezinde geleneksel-modern mekan arasında ayrışmayı netleştirmiş, sosyo-kültürel ayrışmayı keskinleştirmiştir(s. 234-235). Bu ayrışma sosyal uyum ve adaptasyonu zorlaştırabilmekte, kutuplaştırıcı yapısı ile stigmatizasyona götürecektir veya adil gelir dengesi ve yaşam şartlarına dar inancın zedelenmesi ve sosyal çatışmalara yol açabilmektedir.

Bir diğer göç dalgası 1985-1995 yılları arasında karşımıza çıkmaktadır. İlk göç dalgasından neden olarak çok farklıdır. Türkiye geneline sirayet eden siyasi

kutuplaşma pek tabii bölgemiz ve bilhassa kırsal alanda da kendini göstermiştir. Bu dönemde kırsal alanda yaşanan çatışmalar dolayısıyla köy boşaltmaları ile daha güvenli bir alan olarak görülen şehre yoğun bir göç yaşanmıştır. Türk (2020b) bu dönemin literatürde güdümlü göç/güvenlik amaçlı göç/ülke içinde yerinden edilme/zorunlu göç/zorla göç gibi kavramlarla tanımlandığını; bu zorunlu güvenlik amaçlı göçün etkisiyle “sanayileşmeyle doğduğu halde sanayileşmeden büyüyen kent modeli görünümünü kuvvetlendiren kentleşme süreci olduğunu vurgulamaktadır(s.96-100). Bu dalga ile beraber gelen bireyler şehrin merkezi dışındaki alanlara yerleşmiş ve gecekondulaşma yapısını oluşturmuşlardır. Bu göç dalgasının ardından gelen diğer bireyler ise onlardan önce gelen yakınlarının yanına yerleşerek şehrin içinde kendilerine özel bir sosyal yapı oluşturmuşlardır. Sosyal yapısı, geçim kaynakları şehir hayatından uzak olsa da kendi kültürlerini devam ettirmeye çalışmışlardır. Mevcut konumlarını tabir etmek gerekirse “Şehirli-köylü” veya “Modern-eski” arasındadır. Geldikleri yere göre mutlu; ama şehir hayatına göre ise mutsuz bir yapıdadırlar (Batman Barosu Başkanlığı, 2001). Bu göç dalgası ile bir önceki dalga arasındaki nedensel farklar dışında oluşan diğer öteki fark ise sınıfsal farklılıkları da beraberinde getirmiştir. Aynı zamanda bu iki göç dalgasından ilki istemli ve refahı artırıcı yönde bir göç hareketi iken, ikinci dalga göçte zorunlu ve zorlayıcı faktörler baskındır. Bu iki göç dalgası arasında sıkışmış Batman nüfusu, göç öncesi, göç sırası ve sonrasında pek çok zorlu yaşam olayına, travmatik yaşantıya maruz kalmış ve zorunlu göç mağduru olmuş bireyler olarak addedilirse daha yoğun ruhsal zorluklar çekmektedir. Uyum sorunları ile birlikte şehir merkezindeki siyasi yoğunluk ve çatışmalı yaşam dolayısıyla ciddi bir güvensizlik ortamının olduğu Batman’da tedirgin ve yaşamından sürekli endişe duyan bir halkın oluşmasına sebep olmuştur. Bu durumu yaşantılayan bireylerin çocukları bugün hala büyüklerinin travmatik deneyimler yaşamışlardır. Aynı zamanda o dönemde toplumsallık hala ön planda olduğundan töre, namus gibi toplumsal kavramlar birey üzerinde yoğun bir baskı oluşturmakta ve kimi zaman canına kast edecek sonuçlar doğurmaktadır. Yıldız (2008)’a göre aşiret ve toplumsal yapıyı koruma, namusu kurtarma gibi durumlar nedeniyle intihar olarak belirtilen vukuatların bir kısmı töre ve namus cinayetleriyle ilişkilidir (s.224-225). Günümüze dair yapılan çalışmalar, hayatta kalan/intihara teşebbüs vakalarıyla gerçekleşen görüşmelerde yerini literatürle benzer sonuçlara bıraksa da geçmiş dönemdeki Batman’ın sosyolojik, ekonomik, kültürel yapısına değinmekte ve olayları söz konusu değişkenlerle birlikte irdelemekte fayda vardır.

Batman'ın kısa süre içerisinde hızla gelişmesi ve göç alması dolayısıyla bireysel ve toplumsal gelişimler de yeni bir forma dönüşmektedir. Bu sebeple pek tabii pek çok hizmet alanı açılmış ve bu alanda istihdam edilecek personele ihtiyaç duyulmuştur. 90lı yıllarda sokağa çıkması bile hoş karşılanmayan kadın bilhassa tütün fabrikalarının kurulması ile çalışma hayatı içerisinde yer almış, aile geçimine katkı sağlamanın yanında bireysel olarak sosyal ve ekonomik kazançlar elde edilmiştir. Okul ve hastane sayılarının artması ve aynı zamanda emniyet personelleri ile zorunlu hizmet kapsamında şehre gelmek durumunda kalan pek çok personel, Batman'ın çevre illere nazaran daha gelişmiş yapısı ve yaşam koşullarının daha az zorlayıcı olması sebebiyle uzun yıllar Batman'da kalabilmekte ve diğer bireylere Batman ilini tavsiye edebilmektedir. Bugün İstanbul, İzmir gibi tekstil atölyelerinin bulunduğu şehirlere iş bulma maksadıyla göç eden bireyler Batman'da çok sayıda tekstil atölyelerinin açılmasıyla tersine göç hareketini gerçekleştirmektedirler. Bu da Batman nüfusunun artışında önemli bir faktördür.

Sonuç olarak hızlı gelişimi ile birlikte Batman bölge içerisinde bir cazibe merkezi özelliğini korumaya devam etmektedir. Fakat gerçekleşen göçün sistemli ve düzenli bir zemine oturtulmamasından ötürü konut yetersizliği, sosyal ve kültürel yapıda meydana gelen bozulmalar, kültürler arası çatışmalar, kent kültürüne hazır olmamak dolayısıyla uyum ve entegrasyon sorunları, sosyal destek ağlarında yaşanan değişim dolayısıyla ruh sağlığını tehdit edici faktörlerin en önemlilerinden biri olan göç, olumsuz etkileri içermektedir. Yapılan bir çalışmada Batman ile benzerlik gösteren Muğla ilinde intihar davranışında yaşanan artış incelenmiş olup; gerekçelendirmesi toplumsal yapıda yaşanan değişimler sonucu bireylerin yaşamış olduğu uyum ve yabancılaşmanın intihar davranışında yordayıcı olduğu yönündedir (Oktik vd., 2003). Özellikle çocuk ve ergenler için bu durum daha ciddi bir hal almaktadır. Zira ön ergenlik ve ergenlik dönemindeki birey fiziksel, psikolojik, bilişsel pek çok alanda yaşadığı değişimlere uyum sağlamaya çalışırken aynı zamanda sosyal desteği olan arkadaşlarının olmadığı yeni bir mekana da uyum sağlamak zorunda kalmaktadır. Hele ki bu göç kendi rızası ve arzusu dışında ise uyum daha da zorlaşmakta ve kimi zaman ruhsal bozukluklara zemin hazırlamaktadır. En sık rastlanan sorunlar davranış bozuklukları kimlik karmaşası, düşük kimlik saygısı, kaygı bozuklukları, depresyon, somatik bozukluklar, çift dillilikten kaynaklanan sorunlar, düşük akademik başarı gibi sorunları (Alvarez, 1988; Akt: Zübeyit & Bayraktar, 2008).

Tablo-14. Eğitim Durumu ve Okul Başarısı

	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü	Toplam	Yüzde %
Okur-yazar değil	-	-	-	-	-	2	0,8
Okur-yazar	0	0	1	0	4	5	4,9
İlkokul mezunu	2	3	5	4	6	20	16,4
Ortaokul mezunu	3	15	27	10	5	60	49,2
Lise mezunu	8	11	13	2	0	34	27,9
Ön lisans	0	1	0	0	0	1	0,8
Toplam	13	30	46	16	15	122	100,0

Araştırma bulgularına göre normal dağılım gösteren eğitim durumu, orta okul ve lise düzeyinde yoğunlaşmaktadır. Katılımcıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda hala eğitim-öğretim hayatı devam etmekte olan bireyler bulunmaktadır. Bu sebeple eğitim faktörü ile diğer değişkenleri ele almadan intihar davranışına dair kesin bulgu ergen bireyler için ölçüt olmayacaktır. Fakat yaş ve eğitim durumu karşılaştırması ile okul sürecindeki akademik başarı ve eğitime devam arzuları ele alındığında bireylerin eğitim durumunda yığılmaya rastladığımız ortaokul ve lise mezuniyet kategorilerinde daha yüksek başarıya rastlamaktayız. Tüm katılımcıların %30,3'ünü oluşturan öğrenci popülasyonu, yine orta okul ve lise düzeyinde yoğunlaşmakta olup tüm öğrenci grubu içerisinde %95'lik bir dilimi kapsamaktadır. Bu da bizlere daha yüksek akademik başarı gösteren ve katılımcıların büyük bir kısmını oluşturan grubun aynı zamanda öğrenci olduğunu göstermektedir. İntiharda tetikleyici faktörlere bakıldığında kadın katılımcıların akademik başarı kaygısı nedeniyle erkek katılımcılardan daha fazla intihar davranışı sergilediği görülmektedir. Bununla birlikte depresyon düzeylerine bakıldığında hem kadın hem erkek bireylerde eğitim düzeyine göre depresyon düzeylerinde bir farklılaşmaya ve korelatif ilişkiye rastlanmamıştır.

Katılımcıların ebeveynlerinin öğrenim durumları, meslek ve buna bağlı olarak sosyo-ekonomik durumları sorgulanmıştır. Babaların %41'inin ilkökul mezunu olduğu ikinci sırada ise %24,5 oranı ile hiçbir okul mezunu olmadıkları; ilk iki sırayı oluşturan baba mesleklerinin %35,2'sinin işçi, %25,4'ünün ise esnaf olduğu; annelerin %62,3'ünün hiçbir okul mezunu olmadığı ikinci sırada ise %27 oranı

ile ilkokul mezunu olduğu; annelerin %85,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, ikinci sırada ise çiftçi ve işçilerin %5'lik oranlarını oluşturduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50'sinin asgari ücretin altında gelirinin olduğu bir hanede ikamet ettiği, aynı zamanda %52'sini düşük sosyoekonomik seviyeli yerleşim yerinde ikamet ettiği bulgulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında öğrenci olmak iş durumu içerisinde ele alınmayıp, çalışmayan birey verilerine de dahil edilmemiştir. Bu bağlamda dikkat çekici diğer husus katılımcıların %51,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı; memur pozisyonunda 2 vakanın yer aldığı bunlardan birinin kurum bakımında kalması nedeniyle 3413 Sayılı Kanundan faydalandırılması sonucu işe yerleştiğidir. Kimi zaman ise eğitim süreci devam etmekte olan çocuk eğitimini yarıda bırakarak ailenin geçim kaynaklarının kısıtlı olması, bir aile bireyinin okulunun devam edebilmesi veya haneye maddi katkı sağlayabilmek adına son yıllarda Batman'da hızla gelişen ve yayılan tekstil atölyelerinde kimi zaman gönüllü kimi zaman zorunlu şartlar dolayısıyla çalışmaktadır. Kendilerine özgü bir yaşam stilleri de iş hayatı içerisinde oluşan veya iş hayatıyla uyumlu bir yaşama sahip olan mavi yakalılar genellikle sosyoekonomik seviyesi düşük mahallelerdeki kalabalık ailelere mensup, eğitim sürecini tamamlayamamış bireylerden oluşmaktadır. Çalışılan ortam da bu sosyal kimlik ile benzer özellikler göstermekte, genellikle yüksek sesli arabesk tarzda müziklerin dinlendiği, kendine zarar verme davranışı potansiyeli yüksek olan bireylerin yer aldığı, çalışan bireylerde madde kullanımına rastlandığı, bu alanda bir alt kültür oluştuğu ve benzer dertlerden muzdarip olan çalışanlar arasındaki güçlü bağ dolayısıyla da gerek taklit yoluyla gerekse de sosyal ortamdaki içicilik dolayısıyla madde kullanımının yaygınlaşma riskinin olduğu gerçekleştirdiğimiz görüşmeler, beyanlar ve tekstil atölye ziyaretlerindeki gözlemlerden oluşmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında katılımcıların %81,9'unun herhangi bir iş kolunda çalışmadığı görülmektedir. İşsizlik ve intihar arasında yoğun bir korelatif bağın olduğu da bilinmektedir. Katılımcıların çalışma durumlarına göre depresyon düzeyleri ele alındığında katılımcıların %15,6'sının şiddetli depresyon düzeyine sahip oldukları; bu grupta yer alan bireylerin %78,6'sının çalışmayan grubu oluşturan öğrenci ve işsiz bireylerden oluştuğu; katılımcıların %25,6'sının orta şiddette depresyon düzeyine sahip olduğu ve bu oranı oluşturan grubun %82 oranı ile yineleyici özellik göstererek öğrenci ve işsiz bireylerden oluştuğu görülmektedir.

İşsizlik ve ekonomik problemler neticesinde intihar davranışında bulunma eğilimi ise erkek katılımcılarda kadın katılımcılara göre çok daha yoğun olarak görül-

müştür(%83). İşsizlik ve ev geçindirme, aile ve çocukların geçimini sağlama rolleri ile toplumsal bir baskıya maruz kalan erkek bireyler için işsizlik bu anlamda daha yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Eğitim seviyesinin ve okullaşma oranının artışı ile birlikte kadın ve erkek toplumsal cinsiyet rollerinde kırılmalar, esnemeler, olumlu yönde değişimlerin de önünü açmıştır. Bu bağlamda kadın ve erkek bireylerden toplum beklentisi toplum tarafından kabul görececek düzeyde eğitim almış bireylerden toplumun beklentisi yine aynı oranda iş sahibi olunması ve iyi bir maaş beklentisi olmaktadır. Uzman olduğu alanda iş bulamayan birey tatmin olmayacağı bir maaş karşılığı çalışmak zorunda kalır. Bu bir yanıyla yaşam stresini arttırmakta ve kaynaklara ulaşımı sınırlandırdığından birey, ihtiyaçları karşılanmadığından sosyal ilişkilerinde de sorunlar yaşayabilmektedir. Yaptığımız çalışmada da Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlara bakıldığında kadın ve erkek bireyler arasında çalışmama durumu ile depresyon düzeyleri arasında yeterli bir korelatif ilişkiye rastlanmamış olup, oranlar birbirine çok yakındır.

Bununla birlikte kimi zaman intihar davranışında üçüncü bir aracı değişken söz konusu olmakta ve süreci yönetmektedir. Buna bireyin sahip olduğu dezavantaj da denebilir. İki yönlü olan bu değişken örneğin bir yanıyla işsizlik sorununa diğer yanıyla intihar davranışına neden olabilmektedir (Beautrais, Joyce, & Mulder, 1998). 1E kodlu vaka yaşadığı bir kaza sonucu bedensel bir deformasyona uğraması sebebiyle günlük işleri yerine getirirken zorlanmakta ve uzun süre ayakta kalamadığından muzdariptir. Bu sebeple her iş kolunda iyi bir performans gösterememektedir. Bununla birlikte hayatını idame edebilmek ve eğitim hayatını sürdürebilmek adına çalışmak ve para kazanmak mecburiyetindedir. Fakat bedensel deformasyona sahip olması bu alanda karşısına hep engel olarak çıkmaktadır. Bu ikili durum karşısında yoğun bir stres ve ruhsal çökkünlük yaşadığı ve kendine zarar verme davranışları sergileyerek rahatlayabildiğini aktarmaktadır. Bu tablo içerisinde stresle baş edememekte olan vaka, ailesinden uzak bir yaşam sürdürdüğünden sosyal destek mekanizmasında yetersizlikler yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunmuş vakalarının tamamının girişim öncesinde bir stres faktörü ile karşı karşıya kaldıklarını ve stres faktörü kaynağı sorgulandığında ise aile ilişkileri temelli konularda problem yaşadıkları bulgulanmıştır (Atay, Eren, & Gündoğar, 2012). Aynı zamanda destek alabileceği sağlık hizmetlerine erişebilmek adına hastaneye başvurması ve psikolojik destek alması için yönlendirmelerde bulunulan 1E, yaşadığı travmatik hastane deneyiminden ötürü hastaneye gitmek istememektedir. İntihar bu noktada yoğunlaşan stresle birlikte kendini kaybettiği ve bir anda plansız bir eylem olarak gerçekleştirilmiştir. Bu vakada da görüldüğü üzere bedensel deformasyon ara değişkeni hem işsizlik hem de intihar davranışında aktif rol oynamıştır.

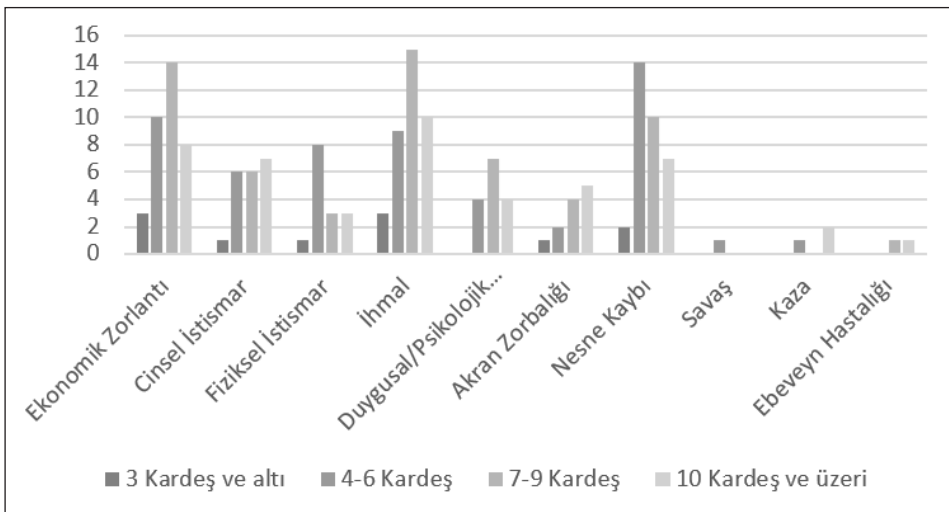
Gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde vakalardan alınan bilgilere göre katılımcıların %26,2'sinin ebeveynleri arasında kronikleşmiş problemlerin bulunduğu, kimi zaman bu kronikleşmiş sorunlar sebebiyle çiftler ayrı yaşamaktadır. Kimi zaman ise ekonomik sebepler dolayısıyla, eşlerden birinin cezaevinde olması veyahut vefat etmiş olması dolayı zorunlu ayrılık durumları da yaşanmaktadır. Bu ayrılıklar çiftler arasında gerçekleşse dahi durumun temel mağduru ebeveyninden yeterli ebeveynlik alamayan ve ayrılık yaşayan çocuk olmaktadır. Burada çocuk kimi zaman ebeveyn rolünü üstlenmek zorunda kaldığından çocukluk çağlarını yaşayamamakta, okulu terk etmek zorunda kalabilmekte veya ebeveynin boşluğunu doldurmak için yanlış arkadaş gruplarına dahil olarak uyuşturucu madde kullanımı, kendine zarar verme davranışları sergileyebilmektedir. Pek çok yerde değindiğimiz ve değineceğimiz çocukluk çağı travmalarına ve gelişimsel bozukluklara yol açacak bu husus çocuk için her daim önemini koruyacak ve kendi ebeveynlik pratiğinde de sorunlara yol açabilecek bir riski doğurmaktadır.

Tablo-15. Çocukluk Çağı Travmatik veya Zorlantılı Yaşantılar

Yaşantı Türü	%Yüzde
Ekonomik Zorlantı	%9,65
Ç.Ç. Cinsel İstismar	%2,56
Çocuk Yaşta Evlilik	%3,98
Toplam	%6,25
Fiziksel İstismar	%4,55
İhmal	%10,51
Duygusal/Psikolojik İstismar	%4,55
Akran Zorbalığı	%3,41
Nesne Kaybı	%9,37
Savaş	%0,28
Kaza	%0,85
Ebeveyn Hastalığı	%0,57
Toplam	100,0%

Çocukluk çağı ihmal ve istismarları gibi diğer alanlarda yaşanan travmatik deneyimler çocuğun gelişimsel süreçlerini sekteye uğratmakla birlikte yaşamının ilerleyen dönemlerinde farklı alanlarda riskli davranışlar sergilemesine ve yetişkin paternlerine uyum sağlamada güçlükler yaşayabilmektedir. Yaptığımız çalışmada vakalarla birebir görüşmeler sağlanmış ve vakalara her bir ihmal ve istismar türüne dair anlayabilecekleri ve örselenmelerine yol açacak bir tutumdan uzak üslup ve tarz ile sorular sorulmuştur. Burada dikkat çeken husus vakalarla tek bir seferlik görüşmeler yapılmasına rağmen istismar ve ihmal gibi ciddi mevzularda vakaların aktarımında bulunabilmesi, kendilerini açabilmeleri ve söz konusu aktarımları gerçekleştirdikten sonra rahatladıklarına, hayatlarında ilk kez belki de bu olayları birine aktarabildiklerine vurgu yapmışlardır. Bu denli hassas bir mevzuda sorulan sorular, vakaların travmatize oldukları anıları yeniden hatırlamaya yol açabileceğinden ve daha büyük bir travmatik etki bırakılmaması adına uzmanlar, olası bir sorun halinde psikolojik müdahale ve kontrol teminatı altında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda alanında uzman kişilerin gönüllülük esasına dayalı olarak bu alanda çalışmalar yapmaları bir hayli önemlidir. Çünkü vakalarla yapılan görüşmeler bizlere göstermektedir ki alanında uzman olmayan kişilerin söz konusu görüşmeleri gerçekleştirmesi halinde travma anını yönetememekten dolayı bireyler reviktize olabilmekte ve mevcut durumdan daha kötü bir konuma gelen birey üzerinde kalıcı bir hasar bırakabilmektedir.

Şekil-5. Çocukluk Çağı Travmatik veya Zorlantılı Yaşantılar ve Kardeş Sayısı



Çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismar, ihmal ve ekonomik zorlanti veya istismar ile depresyon düzeyleri arasında ilişki söz konusudur. İhmal edilen çocukların %51,4'ü; ekonomik zorlanti veya istismara uğrayan çocukların %52'si; fiziksel istismara maruz kalan çocukların %72,7'sinde orta ve şiddetli depresyon düzeyine rastlanmıştır. Bununla birlikte cinsel istismara maruz kalmış bireylerin %50'sinde Orta şiddet ve şiddetli depresyon düzeyine rastlanmıştır. Örneğin 128K kodlu vaka ailesi ile birlikte yaşarken sık sık fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığını, 14 yaşında iken ailesinin baskısı sonucu zorla evlendirildiğini, kendisinin de evliliğin aile içi şiddetten bir kurtuluş yolu olabileceğini düşündüğünü; fakat evlilik sonrası hem eşi hem de eşinin ailesi tarafından fiziksel şiddete maruziyetinin devam ettiğini ifade etmiştir. Söz konusu vaka aynı zamanda majör depresyon tanısı ile yaklaşık 10 yıl boyunca medikal tedavi gördüğünü aktarmıştır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yanında bireylerin ergenlik ve sonrası dönemlerini kapsayan travmatik deneyimleri ele alındığında erkeklerin %70'inin kaza sonucu travmatik bir deneyim yaşadığı, kadınların ise tecavüz vd. cinsel saldırıların %36,4 oranında ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Tecavüze uğrayan 4 kadından üçünün tecavüzcüsü ile evlenmek zorunda kaldığı ve bu travmatik deneyimden çocuklarının dünyaya geldiği, evlendikleri tecavüzcülerinin ilk eşi olmadıkları ve kuma olarak ayrıca stres faktörlerine maruz kaldıkları; ayrıca tecavüz mağduru katılımcı kadınların yaşam boyu travmatize bir şekilde hayatlarını sürdürmek zorunda kaldığı, ilerleyen süreçte ise yapılan görüşmeler de göz önünde bulundurulduğunda zorlayıcı ve intiharda risk grubunu oluşturacağı düşünülmektedir.

İntihar davranışı öfkenin dürtüsel bir şekilde kişinin kendi bedenine ve benliğine döndürülmesiyle ortaya çıkmaktadır. İntihar davranışı süreç içerisinde bir sonuç olarak vukuu bulmakta ve çeşitli birçok ruhsal bozukluk ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada bireylere daha önce ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanıp faydalanmadığı, ruh sağlığı hizmetlerinden şu an faydalanma hali ile psikiyatrik bir muayene ve tanı alıp almadıkları sorgulanmıştır. Buna göre aşağıda verilen Tablo-6'da da görüldüğü üzere vakaların %61,5'i daha önce hiçbir ruh sağlığı hizmetinden faydalanmamıştır. Dikkate alınan husus psikiyatrist veya psikolog ile gerçekleştirilen görüşmeler, tedavi ve terapi süreçlerini kapsamaktadır. Hayatında bir sefer dahi olsa birey bu hizmetlerden faydalanmışsa ruh sağlığı hizmetini aldığı varsayılmıştır.

Tablo-16. Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Faydalanma Psikiyatrik Tedavi/Psikolojik Destek

		Sayı	% Yüzde
Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Faydalanma Durumu	Yok	75	61,5
	Var ama düzenli tedavi almamış	33	27,0
	Var düzenli gitmiş	14	11,5
	Total	122	100,0

Vakaların %31,1 bir yılı aşkın süredir zihinsel olarak odaklanma problemleri yaşadıklarını, düşük ve çökkün ruh haline sahip olduklarını, süregelen problemlerle baş etmekte zorlandıklarını ve uzun bir süredir tepki vermekte zorlandıklarını aktarmışlardır. Yaşanan problemler ve intihar davranışına sürükleyici tetikleyicilerle birlikte ele alındığında ise aile ile ilişkili problemler ve duygusal ilişki temelli sorunlar ilk sıralarda yer almaktadır. Fakat yukarıda verilen Tablo-16 da referans alındığında vakaların gerek ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma gerekse de sosyal destek algıları söz konusu durumu daha da ağırlaştırmaktadır. Sosyal desteğinin olmadığını belirten kadınların %44,2'lik, erkekler %53,5'lik bir dilimi oluşturduğu bu gruptaki kadınların %39,4'ü, erkeklerin ise %20'si yaşadığı problemlere dair yardım arayışında bulunmuş; fakat bu arayışına arzula-dığı bir yanıt bulamamıştır.

Çalışma içerisinde vakalarla gerçekleştirilen görüşmelerden sağlanan değerlendirme ve gözlemler neticesinde kendine zarar verme, riskli davranışlar, sosyal uyum problemleri, aile ve sosyal ilişkilerde yaşanan kronik sorunlar, psikosomatik belirtiler vaka popülasyonu tarafından aktarılsa dahi herhangi bir ruh sağlığı hizmetinden faydalanmama ve destek talep etmeme durumu dikkat çekicidir. Bu bağlamda toplumun ruh sağlığı hizmetlerine ve hizmetlerden faydalanan bireylere dair bakış açısı olumsuz tutumları içerdiğinden bireyin hizmetten yararlanmak üzere başvurusu ketlenmekte ve güçlü görünme gayretiyle sorunların paylaşımı azalmaktadır. Bu durum risk faktörlerinin ve intihar davranışı sinyallerinin uzmanlar tarafından belirlenmesini ve fark edilmesini; en nihayetinde teşhis, tedavi ve tedaviyi zorlaştırmaktadır.

Bununla birlikte kimi vakalar psikiyatrik tanı ve tedavide birden fazla tanı almış komorbidit vakalar olduğundan psikiyatrik tanı içerisinde almış olduğu her

tanı kategorilere eklenmiştir. Bu nedenle toplam tanı sayısı ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan vaka sayısından fazladır.

Tablo-17. Katılımcıların Psikiyatrik Tanı İstatistikleri

	Sayı	% Yüzde
Duygudurum Bozuklukları	30	50,8%
Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları	9	15,3%
Anksiyete Bozuklukları	4	6,8%
Uyum Bozukluğu	4	6,8%
TSSB	2	3,4%
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk	6	10,2%
Şizofreni	1	1,7%
Mental Retardasyon	2	3,4%
Psikosomatik Bozukluklar	1	1,7%
Toplam Tanı	59	100,0%

Tablo-18. Katılımcıların Aile Bireylerinde Mevcut Ruhsal Bozukluk İstatistikleri

	Sayı	% Yüzde	Tüm örneklem içindeki %
Duygudurum Bozuklukları	7	18,6	6,6
Anksiyete Bozuklukları	3	4,7	1,6
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	4,7	1,6
Mental Retardasyon	7	16,3	5,7
Şizofreni ve Diğer Psikozlar	17	30,2	10,7
Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları	4	9,3	3,3
TSSB	2	4,7	1,6
Alzheimer	1	2,3	0,8
Katılımcı Tanıyı Bilmiyor	4	9,3	3,3
Toplam Tanı	43	100,0	35,2
Yok	79		64,8
Toplam	122		100,0

Psikiyatrik öyküde ailenin psikiyatrik öyküsünün de önem arz ettiği ve genetik, psikolojik ve sosyal yönlerden birey üzerindeki ruh sağlığına etkilerinden söz etmek mümkündür. Aynı zamanda ebeveynlerinin ağır psikiyatrik rahatsızlıkları sonucu ebeveynlik rolünü yeterince üstlenememesinin yanında diğer aile bireylerinin ruhsal bozukluğu olan bireye yönelik uzun süreli bakım hizmetini yerine getirmesinden dolayı aile bireyleri ruhsal ve bedensel yorgunluk yaşayabilmektedirler. Kimi zaman bu rolü üstlenen birey hane içerisindeki çocuk olabilmektedir. Bozukluğun süregelen ve ağır seyri ebeveyn-çocuk ilişkisine de olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Bu durumun bir benzeri aile içerisinde ve yakın çevrede gerçekleşen intihar davranışının birey üzerindeki etkileri ve uyguladığı yöntemlerdir. Yapılan çalışmada intihar davranışında bulunmuş bireylerin %20'sinin ailesinde de intihar davranış öyküsü bulunmaktadır. Bu sebeple ailede intihar öyküsünün varlığı birey için risk faktörü oluşturmaktadır. Klinisyenlerin konuya dair mümkün olan en kısa sürede, tercihen intihardan sonraki ilk hafta içinde aile ile iletişime geçmesi ve hem yetişkinlere hem de çocuklara duygusal destek sağlaması önemli risk faktörü oluşturan intihara şahitlik ve aile bireyinin kaybı sonucu benzer davranışı sergileme eğilimini azaltacaktır (Wasserman, vd., 2012).

Tablo-19. Başka Birinin İntiharına Şahitlik Etme Durumu

	Tamamlanmış İntihar	İntihar Girişimi	Toplam
Yok	1	17	18
Aile Bireyleri	1	23	24
Arkadaş veya Yakın Çevre	0	22	22
Uzak Çevre	3	30	33
Medya, Sosyal Medya, TV	2	23	25
Toplam	7	115	122

113E kodlu vaka arkadaşıyla gerçekleştirdiği bir tartışma neticesinde ateşli silah kullanarak intihar etmiştir. Aile bireyleriyle gerçekleştirilen görüşmede vakanın sinirli, gergin ve kırılabilir yapısı, öfke kontrolünde sorunlar yaşayan, yer yer kendine zarar verme davranışında bulunan ve aynı zamanda günlük hayatta sıklıkla hüzünlü videolar izleyerek vaktini geçiren duygusal süregelen problemleri olan bir birey olarak aktarılmıştır. Çocukluk çağı ekonomik zorluklar ve aile

bireylerinden kayıplar yaşaması sebebiyle ruhsal zorluk yaşamış olabileceği aile bireyleri tarafından düşünülmektedir. Ailede intihar öyküsü irdelendiğinde vakanın bilinen haliyle aile öyküsü içerisinde 12. intihar sonucu ölüm olduğu vurgulanmıştır. Bu öyküde öfke kontrolünde güçlükler yaşayan, dürtüsel eylemliliği yoğun olan, süreğen duygusal problemleri ile kendine zarar verme davranışları olan bir bireyin ateşli silah kullanımına elverişli ve ulaşılabilirliğinin yüksek olduğu bir meslek seçimi nedeniyle yüksek risk taşıdığı görülmektedir.

İntihar davranışında aile bireylerinin kronik hastalıkları ve bireyin intihar davranışı incelendiğinde anlamlı bir tetikleyici değişken olmadığı görülmüştür. Fakat burada kaza ve bedensel kayıpların olduğu, yoğun bakımın gerektiği hastalık durumları sürecin dışında değerlendirilebilir.

Görüşülen vakaların %58,2'si aktif olarak sigara kullanmakta; kullanım miktarına bakıldığında ise günlük yarım paket ile bir paket arası kullanımın bu grupta yoğunluk gösterdiği ve %52,1 oranında olduğu, bir paket ve üzeri kullanımın ise %14,1'lik bir dilimi oluşturduğu görülmektedir. Sigara tek başına bir risk faktörü olarak değerlendirilmese de alkol ve madde kullanımına geçişte kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ergenlik dönemi ruhsal özellikleri de düşünüldüğünde dayanak bulma arzusu, boşluğa tahammül etme, arkadaş gruplarıyla ortak eylemlilikte bulunma, geçmiş dönem zorlantıları ile yeniden yüzleşme ve baş etme mekanizmalarının aktivasyonu ve daha birçok problematik ile birlikte sigara kullanımı yoğun olarak bu dönemde başlamaktadır. Sigara gibi diğer boşluğu doldurucu ve sorunlardan kısa süre dahi olsa uzaklaştırıcı bir rolü olduğu ergence düşünülen ve ergen gruplar tarafından dayatılan, aynı zamanda aile ve çevrede görülen kullanım neticesinde büyüme kavramıyla özdeşleştirilen pek çok alkol ve uyuşturucu madde kullanımı başlayabilmektedir. Örneğin 76K kodlu vaka 8. sınıfta iken uyuşturucu madde kullanmaya başladığını, daha önce süreçte ise sigara kullanımının olduğunu, arkadaş ortamı içerisinde madde kullanımının olduğunu ve kendisinin madde kullanmayı reddettiği zamanlarda akran grubu tarafından dışlandığını ve küçümsendiğini aktarmıştır. Aynı vaka yüksek doz ilaç kullanımı, kesi, araç önüne atlama vd yöntemlerle beşten fazla intihar girişimi olduğunu ifade etmiştir. Sorunlarla baş etme yetersiz savunmalar geliştiren birey, bir kaçış yolu olarak bu tarz bağımlılık türlerine eğilim gösterebilmektedir.

Tablo-20. Katılımcılarda Alkol Kullanımı

	Her gün	Haftada 1	Ayda 1	Nadiren/ özel günlerde	Toplam
Var	0	2	5	4	11
Bırakmış	1	1	0	2	4
Toplam	1	3	5	6	15

Tablo-21. Katılımcılarda Uyuşturucu Madde Kullanımı

	Her gün	Haftada 1	Ayda 1	Nadiren	Toplam
Var	3	0	0	0	3
Bırakmış	1	1	1	0	3
Deneme amaçlı bir veya birkaç kez	2	1	0	1	4
Tek bir sefer intihar amaçlı	0	0	0	0	1
Toplam	6	2	1	1	11

Tablo-21'de dikkat çeken tek seferlik intihar amacıyla uyuşturucu maddenin kullanım durumunda 73K kodlu katılımcının eşi tarafından sıklıkla kullanılan ve aile içerisinde süregelen bir soruna yol açan madde kullanımı, intihara teşebbüs eden birey tarafından eşinin maddeyi kullanımını bırakması ve madde kullanımının zararını anlayabilmesi amacıyla bir intihar yöntemi olarak yüksek doz alım suretiyle kullanılmıştır.

Bununla birlikte hane içerisindeki uyuşturucu madde kullanımının özendirici ve sorunla baş etme yöntemi olarak öğrenilmesi de sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Aile bireylerinin alkol ve madde kullanımına dair yapılan analizlerde vakaların %34,4'ünde alkol, madde veya her ikisinin de kullanımına rastlandığı görülmektedir. 110K kodlu vaka eşinin ev içerisinde sıklıkla uyuşturucu madde kullandığını ve bu kullanım sonucu kendisine psikolojik şiddet uyguladığını ve yine benzer bir durum dolayısıyla yüksek doz ilaç kullanarak intihar davranışında bulunduğunu ifade etmiştir.

Tablo-22. Ailede Alkol ve Madde Kullanımı

	Sayı	% Yüzde
Yok	80	65,6
Alkol	21	17,2
Madde	12	9,8
Alkol ve Madde	9	7,4
Toplam	122	100,0

Ailesinde alkol ve/veya madde kullanımı olan bireylere bakıldığında ise %26,2'si madde ile tanışmış, kullanmış veya bırakmış; %31'i ise alkol ile tanışmış, kullanmış veya bırakmıştır. Kullanılan uyuşturucu madde türü kenevir ve türevleri, sentetikler, uçucular gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bireyler pahalı olan uyuşturucu maddeleri bulamadıkları kimi zamanlar bali, çakmak gazı gibi daha ulaşılabilir ve az maliyetleri ürünlere yönelmektedir.

Çalışma yürütülürken Batman Adliyesi binasında görüşmelerin gerçekleşmesi, birçok vakanın denetimli serbestlik veya adli dosyalarının olması ve görüşmelerin tek seferlik gerçekleşmesi sebebiyle bilhassa uyuşturucu madde kullanımına dair sorular sorulara yanıt vermekte güçlük çekmiş, güven konusunda çekinceler dile getirilmiş ve araştırmanın gizliliği katılımcılarca sorgulanmıştır. Fakat bilimsel verilere dayalı çözümler ve risk haritasının oluşturulması, bölge ve ülke adına gerçekleştirilecek eylem planları ve önleme çalışmalarına katkı sağlayacağı aktarılarak gizlilik ilkesi tekrar hatırlatılmıştır. Bu telkin neticesinde katılımcılar esas durumlarına dair bilgileri gerçeğe daha yakın bir biçimde tarafımıza aktarmışlardır. Araştırmaya katılan vakalardan 8'i madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları tanısı almıştır.

Alkol ve madde ile ilişkili bağımlılık bozuklukları intihar davranışı açısından değerlendirildiğinde tek başına risk faktörü olmanın yanı sıra umutsuzluk duygusuna kapılan söz konusu kişilerde depresyon halinin görülmesi durumlarında intihara yönelimin artış gösterdiği ayrıca psikolojik otopsiderde de bu tarz vakalara yoğun bir şekilde rastlandığı bilinmektedir. Bununla birlikte madde kullanımı ardından yaşanan öfori hali madde etkisi geçtikten sonra yoğun bir ruhsal çöküş, boşluk, değersizlik ve anlamsızlık haline yerini bırakmaktadır. Bu bağlamda madde ile tanışmış, kullanmış veya bırakmış erkek katılımcıların %57,1'inde şiddetli düzeyde, %16,7'sinde orta düzeyde; kadın katılımcılarda ise %29,4'ünün orta düzeyde depresyona sahip olduğu ölçümlenmiştir.

İnternet kullanımı ve internette geçirilen süreye baktığımızda vakaların en yoğun kullanımının %43 oranında sosyal medya olduğu; ikinci sırayı ise iletişim ve chatleşmenin aldığı ve %18 oranında olduğu görülmektedir. Sosyal medyada takip edilen siteler, sosyal medyayı kullanım amacı ise ayrıca araştırılması gereken bir konuyu oluşturmaktadır. Kimi zaman bireyler sosyal medya üzerinden intiharı özendirici içeriklerle karşılaşmakta veya bilinçli olarak bu tür sayfaları takip edebilmektedir.

Yapılan görüşmelerde bir katılımcı özellikle bu tarz intihar ve ölüme dair içerik paylaşımlarında bulunan sayfaları takip ettiğini ve çeşitli yöntemler gördüğünü belirtmiş, sayfayı bizlere de göstermesi istendiğinde sayfanın yakın zamanda içerik paylaşımları dolayısıyla kapatıldığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada internet aracılığıyla intihar davranışı konusunda araştırma yapan bir kullanıcının karşılaşacağı sitelerin yaklaşık yarısının intihara yönlendirici olduğu % 13'ün ise intihardan koruyucu olduğu saptanmıştır (Sakarya, Güneş, & Sakarya, 2012). Yalnızca koruyucu unsur barındıran içeriklerin paylaşıldığı internet siteleri değil aynı zamanda intihara dair yaşama destek hatlarının da oluşturulması hayati önem arz etmektedir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından sağlıklı olmanın göstergesi olan oyun oynama kapasitesi, dijital platformlarda oynanan oyunlara yerini bırakmıştır. Fakat dijital ortamın çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından istismara açık hale getirme, gizlilik ihlalleri dolayısıyla güven zemininde sarsılma, şiddet içerikli oyunlar sebebiyle agresif çocukların yetişmesi, internet ve oyun bağımlılığı ve daha birçok zararları olduğu gibi oyun içeriklerinin ölüme kadar götürebilecek şekillerde oluşturulması dijital oyunları toplumsal bir sorun haline getirmiştir. Oyun içeriği, doğrudan veya dolaylı olarak intihar davranışının görülmesine sebep olabilmektedir.

İngiltere'de 2015 yılında iki kız çocuğunun kaybolmasıyla gündeme gelen "Game of 72" adlı oyun çocuklara çeşitli görevler vererek mücadele etmelerini istemektedir. Bu görevlerden biri de 72 saat ortadan kaybolma görevi olmuştur (Maclean, 2017). Diğer bir oyun ise "The Blue Whale", Türkçe adıyla Mavi Balina, ilk kez 2017 yılında Hindistan'da bir gencin ölümüyle gündeme gelen, ülkemizde ve dünyada birçok çocuğun canına mal olmuştur. Mavi Balina oyunu daha çok intihara meyilli, biraz depresif, içe kapanık çocuk ve ergenleri kendisine potansiyel hedef olarak seçmektedir. İlk zamanlarda Rus bir forum internet sitesi üzerinden başlamış ve ardından kişilere özel direkt erişimin sağlanması amacıyla seçilen kişilerin oyuna dahil olabildiği virüs uzantılı mailler yoluyla gerçekleşmiştir (Adeane, 2019). Momo adlı uygulama, yaygın kullanılan bir mesajlaşma uygulaması üzerinden yayılım göstermiştir. Oyunda kullanılan figür Kuş Kadın

heykeli olarak bilinen oyuna, oyun davetinin geldiği bireyler özel linke tıklayarak katılım sağlanabilmektedir. Depresif özelliklerin arttığı, anksiyete düzeyleri arttırdığı, şiddet dili kullanması hasebiyle intihara sürükleyici bir rolünün olduğu ve diğer sanal zorba oyunlarda olduğu gibi kişisel bilgilerin çalışarak tehdit ve şantaj unsuru niteliğinde kullanılmaktadır (BBC News, 2018). Bu bağlamda yapılan çalışmada katılımcılarda intihar davranışına yol açabilecek ve sürükleyebilecek oyunlar sorgulanmıştır. Çalışmada bu tür oyunlar oynayan katılımcıya rastlanmamış olsa da; gerek siber zorbalık gerekse de oynanan sanal oyunların kişisel verileri çalarak kullanıcılar aleyhine bir tehdit kullanımı düşünüldüğünde aile ve çocuklar için internet kullanımı eğitimleri verilmelidir. Zira söz konusu bu oyunların üreticileri farklı ülkelerden oldukları için müdahale şansı düşük, önleyici tedbirler zayıf kalmaktadır. Aynı zamanda uygulanacak kapatma kararı neticesinde bu tür oyunların isim değiştirerek farklı bir formda; fakat benzer amaçlarla karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple koruyucu tedbir ve önlemler bireysel ve toplumsal eğitim yoluyla gerçekleştirilebilir.

Sadece fiziksel sağlığa değil aynı zamanda psikolojik iyi olma haline de olumlu katkıları ve ruhsal sorunlara dair koruyuculuğu ile bilinen spor, aynı zamanda intihar davranışı üzerinde de koruyucu bir role sahiptir (Fariz, 2015). Yapılan bir çalışmada haftanın bir günü veya daha az spor yapan grup ile haftanın en az 3 günü spor yapan grup karşılaştırılmış ve daha az spor yapan grubun intihara teşebbüste daha riskli grubu oluşturduğu saptanmıştır (Ferron, Narring, Caude-ray, & Michaud, 1999). Yaptığımız çalışmada katılımcıların %19,8'ini oluşturan spor veya egzersiz yapan grup, nadir veya düzenli olmayan şekilde spor veya egzersiz yaptıklarını belirtmiştir.

Yapılan çalışmada aynı zamanda katılımcıların kendilerinde ve ailelerindeki suç ve adli dosyalarına ilişkin bilgilere de yer verilmiştir. Katılımcıların %8,3'ünün kendisinde %47,5'inin ise ailesinde çeşitli kategorilerde suç öyküsünün bulunduğu aktarılmıştır. Katılımcıların suç öyküsünün genellikle uyuşturucu madde ile ilişkili suçları kapsadığı, bunun yanında aile bireylerindeki suç öyküsünün ise yine madde ile ilişkili ve siyasi suçları kapsadığı aktarılmıştır. Öğrenim durumu, medeni duruma göre suç öyküsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kadın ve erkek katılımcılarda suç öyküsüne bakıldığında kadınların %4,6'sı, erkeklerin ise %17,2'sinin suç öyküsünün bulunduğu tarafımıza aktarılmıştır. Kendisinde suç öyküsü bulunan vakaların %70'inin aynı zamanda ruhsal bir bozukluğa da sahip olduğu çalışmada bulgulanmıştır. Ailesinde suça karışma öyküsü bulunan bireylerin %34,4'ünün aynı zamanda alkol ve/veya madde kullanım öyküsü de bulunmaktadır.

İntihar girişim sayısı arttıkça intihar davranışının ciddiyeti de artmakta olup; ölüm riski de aynı oranda artış göstermektedir. Birey artık nasıl ve ne şekilde ölebileceğine dair bir öngöründe bulunabilir veya intihar davranışının olumlu veya olumsuz yönlerine dair daha net çıkarımlarda bulunabildiğinden ikincil kazançlar için intihar davranışını sürdürebilmektedir. Fakat her girişim bünyesinde ölme maksadını barındırmasa dahi ölüm ihtimalini barındırdığı ve her yeni girişimin de bu ihtimali arttırdığı unutulmamalıdır.

Tablo-23. Katılımcıların Gerçekleştirdikleri İntihar Davranış Sayısı

	1 Kez	2 Kez	3 Kez	4 Kez	5 Kez	Toplam
Kadın	70	14	1	1	1	87
Erkek	26	6	3	0	0	35
Toplam	96	20	4	1	1	122

Katılımcıların birden fazla kez intihar davranışında bulunma oranına bakıldığında %21,3'lük bir dilimi oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda yapılan görüşmelerde kimi vakalar bir sonraki intihar davranışını daha ciddi bir plan ve yöntem ile gerçekleştireceklerini veya gerçekleştirdikleri intihar davranışı neticesinde ailesinin sosyal desteğindeki artış ve ihtimam dolayısıyla bu ilgede azalma olması durumunda ölüm ihtimalinin daha düşük olduğu yöntemleri seçerek söz konusu ebeveyn ve çevre ilgisinin devamını sağlayabileceğini belirtmektedir. Kullanılan yöntemlere bakıldığında vakalar intihar davranışında kimi zaman tek yöntem dışında çoklu intihar yöntemlerini uygulayabilmektedir. Vakalarımızda biri 3 farklı yöntemi, iki vaka ise iki farklı yöntemi kullanarak intihar davranışını gerçekleştirmiştir.

Tablo-24. Seçilen İntihar Yöntemi ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı

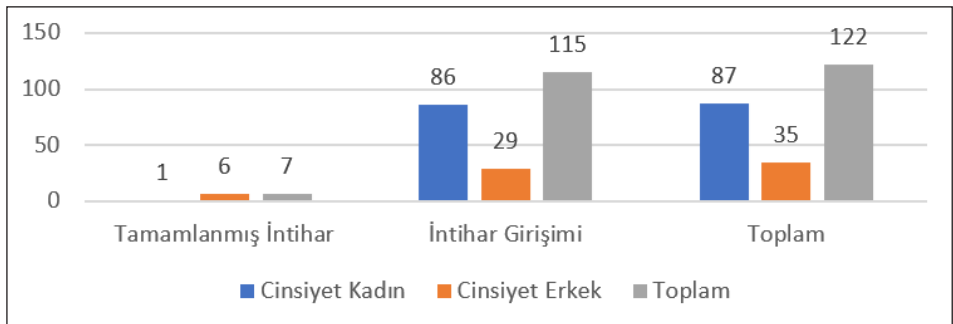
Yöntem	Sayı	% Yüzde	Cinsiyet	
			Kadın	Erkek
Ası	7	5,6	1	6
Ateşli Silah	2	1,6	0	2
Yüksekten Atlama	9	7,1	5	4
Kesi	12	9,5	9	3

Yüksek Doz İlaç Alımı	91	75,4	73	18
Serum Yoluyla Kan Kaybı	1	0,8	0	1
Kendini Boğma	1	0,8	1	0
Kendini Zehirleme	3	2,4	1	2
Toplam	126	100,0	90	36

Cinsiyetler arası intihar davranışında kullanılan yöntemlere bakıldığında her iki cinsiyet için de yüksek doz ilaç alımı ilk sırada yer almaktadır. Yüksek doz ilaç kullanımındaki temel seçimin sebepleri, hayatta kalma ihtimalinin diğer yöntemlere göre daha yüksek olmasının yanında ilaçlara ulaşımın kolaylığı sebebiyle de yöntem sıklıkla tercih edilmektedir. Vakalarla gerçekleştirilen görüşmelerde yaşanan kriz anında çeşitli sebeplerle intihar davranışında bulunmayı düşündüklerinde evde ulaşılması en kolay yöntem olan ilacın tercih edildiği, ciddi bir semptomu sebep olmadığı, mide lavajı ile hem kurtulma ihtimalinin yüksek aynı zamanda da sorun yaşanan kişiyi cezalandırıcı bir rolünün de olduğu sıklıkla aktarılmıştır. İkinci sırada kadınlarda kesi, erkeklerde ası; üçüncü sırada kadınlarda da erkeklerde de yüksekten atlama yer almaktadır. Bunun yanında tamamlanmış intihar verilerine bakıldığında kadınlarda 1, erkeklerde 6 vakanın olduğu görülmektedir. Kadın vakanın kullandığı yüksek doz ilaç alımı iken erkeklerde ise sırasıyla 3 ası, 2 kendini vurma ve 1 yüksekten atlama şeklindedir.

Tablo-24 bilgileri de referans alındığında tüm ası, ateşli silah kullanımı ve yüksekten atlama vakaları ölüm ile sonuçlanmıştır. Kadınlarda intihar girişimleri erkeklerde ise tamamlanmış intihar davranışına daha sık rastlanmakta olup bu oranlar kadınlarda %98,5 intihara teşebbüs iken %1,5 tamamlanmış intihar; erkeklerde %82,8 intihara teşebbüs %17,15 tamamlanmış intihar olarak bulunmuştur.

Şekil-6. İntihar Davranışı ve Cinsiyet



İntihar davranışında kullanılan yönteme göre de farklılaşmalar pek tabii gerçekleşmektedir. Örneğin yüksekten atlama, boğulma vakaları toplumsal/kamusal alanları seçmekteyken, yüksek düz ilaç alımı, kesi, kimyasal ilaç ile kendini zehirleme gibi yöntemler genel itibarıyla daha çok evde gerçekleşmektedir. Ası, ateşli silah gibi yöntemler hem kamusal alanda hem evde gerçekleşebildiği görülmektedir. Seçilen mekan kimi zaman geride kalanlara bilgi ve mesaj içeriği taşımaktadır. Örneğin yöntem olarak asıyı kullanarak intihar eden veya teşebbüste bulunan vakalara baktığımızda vakanın kendisiyle sağlanan görüşmelerde veya aile ve çevre görüşmelerinde uzun yıllardır sevdiği kadın ile birliktelik gerçekleştiremeyen bireyin köyde bulunan bir ağaca; sevdiği kadına kavuşamama/ayrılık nedeniyle intihar eden ve tesadüfen bulunan bireyin evin erzak deposu olarak kullanılan bodrum katında tavana; süreğen ruhsal problemleri neticesinde bulduğu bir iple evin bir odasında asılı bulunan vakalarda olduğu gibi mekan seçimleri değişiklik göstermektedir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda %77 oranıyla kendi evinde, %8 oranında ise ailesinin evinde intihar davranışında bulunan vakalar, popülasyonun çok büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Mekan olarak evin ilk müdahale açısından son derece önemli olduğu görülmektedir. Bu alanda en azından intihar davranışıyla alakalı ilk yardım eğitiminin toplumun her kesimine profesyonel yardım gelene değin teşebbüsün intihara dönüşmemesi adına uygulanabilir şekillerde verilmesi ihtiyacının olduğu görülmektedir.

Kadın ve erkek vakaların her ikisinde de intihar planına dair bir hazırlık ($E=25,7$ $K=10,3$) ani karar ile gerçekleşen intihar davranışına göre oldukça düşük oranda olsa dahi erkeklerde intihar planı daha yaygın olarak bulgulanmıştır. Bununla birlikte gerçekleştirilen eylemin ciddiyetine bakıldığında intihar planı yaptığını belirten vakaların %67 oranında gerçekleştirdikleri eylemin niyetinde ciddi olduklarını ifade etmişlerdir. İntihara teşebbüs eden vakalara gerçekleştirilen eylemde ciddi, ciddi değil ve emin değilim olmak üzere üç kategoride ciddiyet olgusu ele alınmıştır. Görüşmeler neticesinde eyleminde ciddi olmayan vakaların %27,8'i kadın, %4,9'u erkek; eyleminde emin olmayan vakaların %13,9'u kadın, %4,9'u erkek; ciddi bir eylem olarak nitelendiren vakaların %28,6'sı kadın, %13,9'u erkeklerden oluşmaktadır. Sonuç olarak da cinsiyete dayalı ciddiyet totalinde kadınların %41,4'ü erkeklerin ise %65,7'si gerçekleştirdikleri eylemde ciddi olduklarını belirtmişlerdir.

İntihar davranışında yordayıcı olduğu düşünülen ve ciddi risk faktörü olarak değerlendirilen kendine zarar verme davranışı geçmişine bakıldığında kadınların %24,1 erkeklerin ise %42,8'inin kendine zarar verme davranışında bulunduğu bulgulanmıştır. Erkek bireylerde kendine zarar verme davranışı bulunanların

intihar eylemindeki ciddiyeti yüksek oranda çıkarken, kadınlarda ise bu durum ciddi olan ve ciddi olmayan iki grupta benzer oranlarda çıkmıştır. Bu durum kadın bireylerde intihar davranışının ölme niyeti taşımaksızın gerçekleştirdikleri bir tür kendine zarar verme davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Benzer bir çalışmada eşinin kötü alışkanlıklarını bıraktırmak için ölme maksadı olmaksızın kadın bireylerde intihar girişimlerinin olduğu bulgulanmıştır (Oktik vd., 2003). Kendine zarar veren ergenler ölmek istediklerini iddia etseler de, çoğu kişinin belirttikleri motivasyon daha çok zorlu ve sıkıntılı durumlardan kaçma arzusu- dur. Sonuç ölüm olsa bile, bu kasıtlı olarak gerçekleşmemiş olabilir (Hawton & James, 2005). Ciddiyete dair diğer bir sorgulama ise intihar davranışının birey- deki anlamına yönelik yorumudur. Kadınlarda yüksek çıkan ciddi olmayan ey- lemin anlamı sorgulandığında ulaşılmak istenen amaca yönelik gerçekleştirilen bir eylem olarak nitelendirilebilir. Bu kimi zaman baskının azalması, kimi zaman duygusal ilişkide bir şantaj unsuru olarak, kimi zaman ise daha öncesinde de değindiğimiz kadınların temel haklarının gaspı nedeniyle toplumsal hayattaki medeni haklarının temini talebini içermektedir.

İntihar davranışı neticesinde bireylerin beklentileri ve bu beklentilere yönelik hayatlarında gerçekleşen olumlu, olumsuz, etkisiz veya her iki yönde gerçekleşen değişimler sorgulanmıştır. Erkeklerde intihar girişiminden sonraki hayatında ya- şanan değişim kategorilerine dair anlamlı bir farklılığa rastlanmamış olup; ka- dınlarda ise intihar girişimi sonrası hayatlarında %55,8'inin olumlu değişimler yaşandığı bulgulanmıştır. Kadınlarda olumlu değişimlerdeki temel kasıtlar birey- ler tarafından ilk sırada sorunlarından kurtulmak sonrasında ise kendisini üzen bireyde yaşanan davranış değişikliği olarak nitelendirilmiştir. Erkek bireylerde de intihardaki temel maksat baş etmekte zorlandıkları sorunlardan kurtulmaktır.

İntihar düşüncesini yakın çevresiyle paylaşan kadın ve erkekler intihar dav- ranışını ciddi eylem olarak nitelendirmişlerdir. Bu nedenle intihar düşüncesini paylaşan bireylerin risk faktörü taşıdığı ve bu düşüncelere dair alan çalışmacı- ları tarafından sosyal ve psikolojik destek sağlanarak intiharı önleyici faaliyet- lerde bulunulması önemlidir. Zira intihar davranışı düşünce ile başlayan bir süreci kapsadığından destek ve müdahale son derece elzemdir. İntihar davranı- şında bulunan bireye bakıldığında %71,9'unun eylem nedeniyle pişmanlık ya- şadığı; söz konusu bu pişmanlığın eylemin ölümü içermesinin dışında ölmeyi garantileyecek bir yöntem seçilmemesinden de kaynaklı olabildiği durumlarını kapsamaktadır. İntihar davranışı sonrası bireylerin pişmanlık sebeplerinden birini de oluşturan ailesi, yakın çevresi vd. tarafından kendisine yönelik etiket- lenme durumuna bakıldığında vakaların %38,9'u intihar davranışı sonrası bir

stigmatizasyona maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu gruptaki bireylerin % 34,2'si erkek, %65,8'ini kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Erkek katılımcıların %41,7'si, kadınların ise %13'ü şiddetli depresyon; erkeklerin %41,7'si, kadınların %43,5'i orta şiddetli depresyon düzeyine sahiptir.

Tablo-25. Katılımcıların Belirttiği İntihar Davranışına İten Süreğen Tetikleyiciler

Tetikleyiciler	Sayı	% Yüzde
Ekonomik Problemler	26	11,9
Duygusal İlişkiye Dair Problemler	95	43,4
Ruhsal Bozukluklar	2	0,9
Fiziksel Sebepler ve Bedensel Kayıplar	7	3,2
Ailevi Problemler	62	28,3
Cinsel Yönelim	1	0,4
Akademik Başarı ve Kaygı	8	3,6
Uyum Sorunları	2	0,9
Geleceğe Dair Umutsuzluk	3	1,4
Uyuşturucu Madde Etkisi	9	4,1
Cinsel Saldırıya Maruziyet	1	0,4
İnkâr	3	1,4
Belirtilen Toplam Sebep	219	100,0

İntihar davranışında demografik özellikler, kişilik örgütlenmesi, ruhsal bozukluklar, çevresel faktörler gibi pek çok değişken bireyi intihar davranışına yönlendirebilmektedir. TÜİK verileri irdelendiğinde intiharın sebepleri olarak hastalık, aile geçimsizliği ve geçim zorluğu ilk üç sırada yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2019). Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerde intihar davranışındaki tetikleyiciler sorgulanmış, en yüksek orandaki tetikleyicinin bireyler tarafından duygusal ilişkiye dair yaşanan problemler olarak algılandığı görülmüştür. Bunlar partner tarafından reddedilme, ayrılık isteği, terk edilme, iletişim problemleri gibi sorunları kapsamaktadır. 110K kodlu kadın vaka iki kez intihar girişiminde bulunmuş olup her iki intihar tetikleyicisinin de eşin aldatması ve tartışmalar

olduğunu; yine benzer bir vaka olan 118K da iki kez intihar girişiminde bulunmuş olup eşle şiddetli tartışmaların ve eşi tarafından aldatılmanın tetikleyici olduğunu ifade etmiştir.

İkinci sırada ise ailevi problemler, aile ile ilişkide yaşanan sorunlar yer almıştır. Yaşanan problemler jenerasyon farklılığı, sosyal medya kullanımına karşı olunması, aile tarafından duygusal ilişki yaşandığının öğrenilmesi, ebeveynler arası süregelen problemler, intihara teşebbüs eden bireyin davranışlarının aile tarafından evin kural ve düzenini bozucu faaliyetler olarak algılanması vd. durumlar olarak özetlenebilir. Kimi zaman ise erkek kardeşin kız kardeş üzerindeki tahakkümü intihar davranışında tetikleyici olabilmektedir. Örneğin 97K kodlu vaka aktarımda erkek arkadaşı ile konuştuğunu ağabeyinin öğrenmesi üzerine; 72K kodlu vaka ise bir düğünde giymek istediği kıyafetin ağabeyi tarafından hoş karşılanmaması sonucu yaşanan tartışma dolayısıyla intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. Üçüncü sırada yer alan ekonomik problemler ise yaş grubu göz önünde bulundurulduğunda %11,9 oranıyla beklenenin üzerinde çıkmıştır. TÜİK verileri ile benzerlik gösteren çalışma bulgularında, hastalık sebebiyle gerçekleşen intihar davranışının düşük oranlarda olması bireylerin genç ve çocuk yaşta olması ile ilişkilendirilebilir. 1995-2000 yılları arasında kapsayan 2001 yılında ilimizde gerçekleştirilen bir çalışmada 15-24 yaş arası vakaların intihar davranışında nedenler sıralamasında ilk sırada aile geçimsizliği, ikinci sırada hissi ilişkiler ve üçüncü sırada hastalıklar yer almaktadır (Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2000b). İlimiz verileri ile farklı il verilerini karşılaştıracak olursak; Denizli İlinde 2008 yılında gerçekleştirilen benzer bir çalışma bulgularına bakıldığında örneklem grubunu %54'ünü 15-24 yaş grubunun oluşturduğu, intihar girişim nedenlerinin ise sırasıyla ruhsal bozukluklar, aile içi geçimsizlik ve duygusal ilişkiye dair yaşanan problemler olduğu saptanmıştır (Sengül, Serinken, Sengül, Bozkurt, & Korkmaz, 2008). Aynı tarihli Kütahya İlinde gerçekleştirilen bir çalışmada tetikleyiciler sırasıyla brinci sırada ailevi nedenler, ikinci sırada bunalım ve ardından 3. sırada ise hastalık ve maddi sebeplerin yer aldığı bulgulanmıştır (Özel, Keser, & Köksal, 2008). Siirt iline 2000-2013 yılları arasında gerçekleşmiş kadın intiharlarına dair yapılan çalışmada kadın intihar olgularının tamamı olan 60 vakaya dair inceleme yapılmış olup hiçbir kadının intihar nedeni bulgulanmamış bununla birlikte bu olgularda intihar nedenini açıklayan herhangi bir mektup, not bırakılmadığı belirtilmiştir (Ziyalar, Sarıpınar, & Çalıcı, 2016). Bu bağlamda ayrıca TÜİK verileri üzerinden elde edilen intihar hızına dair çalışma içerisinde yer yer değinilen farklı illerle güncel karşılaştırmalar değerli olacaktır.

Tablo-26. Türkiye Kaba İntihar Hızı İstatistikleri

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Türkiye	4,27	4,11	4,15	4,03	3,94	4,11	4,12
Batman	3,14	3,62	5,34	2,80	1,89	4,56	2,82
Denizli	6,27	6,80	5,07	6,30	4,84	5,47	8,14
Kütahya	5,59	3,67	3,50	3,84	4,19	3,83	4,84
Muğla	6,29	4,20	5,88	5,67	5,05	7,97	6,77
Siirt	4,49	4,17	3,70	3,55	5,31	6,31	4,51
Trabzon	4,49	4,98	3,65	4,01	4,73	3,14	1,61
Zonguldak	5,13	4,67	4,85	3,85	2,01	4,51	5,19

(TUİK, 2019)

2019 yılı TUİK verilerine bakıldığında kaba intihar hızı karşılaştırmasında Türkiye ortalaması ve farklı bölgelerden Batman ili ile ekonomik gelişmeler, şehirleşme veya kültürel olarak benzerlik gösteren farklı şehirler seçilmiştir. Batman ili 2015 ve 2018 yılı veriler dışında her sene belirtilen iller arasında neredeyse en düşük kaba intihar hızına sahip olsa da belirtilen illere dair intihar haberleri, medya sunumları ve sansasyonel gündemi meşgul etme gibi durumlar söz konusu olmamaktadır. Bu durumun pek çok olumsuz yanı bulunmaktadır. Çalışmanın farklı bölümlerinde medya sunumlarının toplumsal ve bireysel örseleyici yanlarına değinilmişse de makro düzey Türkiye toplumu için olumsuz etkilerine değinmekte fayda vardır. Toplumun doğru ve sağlıklı haber alma kanallarının medya tarafından manipüle edilmesi, farklı bölgelerde yapılacak veya yapılması elzem olan intihar çalışmalarını gölgede bırakmakta, ilgili bölgelere gerekli özen ve ihtimam gösterilemesini engellemektedir. Dikkate değer istatistiki verileri görebildiğimiz Tablo-26'da bilhassa Türkiye kaba intihar hızı ortalamasının oranca çok üstünde olan iller için ayrıntılı ve derinlemesine çalışmaların yapılması toplumsal ve bireysel fayda için önem arz etmektedir.

Haber kanallarından aktarılan bilgileri sorgulamadan ve araştırmadan kabul eden bir toplumda ise önyargı ve toplumsal çözümler görülmektedir. Bir halk ruhsal bozuklukları olduğu, töre ve namus kavramlarına fikse, kadın ve erkek eşitlik dengesizliğinin yüksek seviyelerde olduğu bir il olarak tanımlanmakta ve Batman ili dışına yaşanan eğitim, sağlık, iş vd sebebli göçlerde birey öncelik- le atfedilen etiketlerden ayrı bir birey olduğunu ve söz konusu etiketleri ilinin

taşımadığını açıklamak zorunda kalmaktadır.

İntihara yönlendiren süregelen tetikleyicilerin yanı sıra vakaların bu tetikleyicilerin yeltendikleri intihar davranışındaki anlam(lar)ı üzerine görüşme derinleştirilmiştir. Bireyler genel itibarıyla süregelen sorunların yarattığı karamsar tabloda kontrol kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. İkinci ve üçüncü sırada ise duygusal aktarım sorunları ile aile ilişkilerindeki sorunlar gelmektedir. Her üç problemde de bireylerin iletişim kurmada gerek özne olarak kendileri kaynaklı, gerekse de iletişim kurulmaya çalışılan öteki nesnelere kaynaklı sorunlar olduğu görülmektedir. Bu bağlamda ergenlik süreci ve öncesinde iletişim, cinsel eğitim, sorun çözme becerileri, stresle başa çıkma yöntemlerine dair temel eğitimlerin verilmesi ile aile oluşturmak isteyen bireylere yönelik aile dinamikleri, evlilik eğitimlerinin yanında ailelere başta sağlıklı çocuk yetiştirme stilleri ve iletişim eğitimlerinin verilmesi elzemdir.

Tablo-27. İntiharın Katılımcı İçin Anlamı

	Sayı	% Yüzde
Ümitsizlik ve Çaresizlik Duygularının Yol Açtığı Kontrol Kaybı	96	34,2
Öç Alma	24	8,5
Emosyonel Stres İfadesi	69	24,6
Kayıp Nesneyle Kavuşma	10	3,6
Aile ile İlişkideki Sorunların Çözümü	56	19,9
Anlamsız/Düşünülmemiş	6	2,1
Maddeye Erişim Yolu	1	0,4
Bilinmiyor	2	0,7
Yaşanacak Bir Kaybın Önüne Geçme	17	6,0
Toplam	281	100,0

Bireyin bedeninden memnuniyeti, dış görünüşüne dair olumlu atıflarda bulunması, bedenini kabullenme durumu ruhsal olumluluk haline etki etmektedir. Bu bağlamda dış görünüşünden memnuniyet ile depresyon düzeylerinin ölümünden elde edilen bulgular bize bedeninden memnun olmayan katılımcıların %26,7'sinin şiddetli depresyon düzeyi; %53,4'ünün orta şiddette depresyon düzeyine sahip olduğu ölçümlenmiştir. Cinsiyetler arası farklılaşmaya bakıldığında

kadın katılımcıların %14,3'ü erkeklerin ise %25'i dış görünüşlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden alınan puan ortalamaları ve ölçek değerlerine dair faktör analizi yapılmış olup; KMO and Bartlett's test $>.60$ kabul edildiğinden ve $Sig <.05$ olduğundan faktör analizi yapmaya uygun bir veri seti olduğu görülmektedir. Ölçek analizlerinde ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yürüten Rugancı ve Gençöz'ün belirttiği üzere 10. madde düşük ko-lerasyona ($r = 0.06$) sahip olduğundan dışlanarak analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo-28. KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,790
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1688,042
	df	595
	Sig.	,000

Ölçeğin 6 faktörlü yapısı toplam varyansın %58,3'ünü oluşturmaktadır. Oranın %50'nin üzerinde olması faktör analizinde yeterli bir oranı oluşturmaktadır. Gerçekleştirilen faktör analizi neticesinde ölçekte kullanılan faktörlerin birden fazla faktöre yükleme yaptığından faktörlerin iç içe geçme durumu fazladır. Söz konusu bu ölçek kullanım ve yaygınlık açısından tercih edilen ve işlevsel bir ölçektir. Fakat Batman ili örneği üzerinde gerçekleştirdiğimiz çalışmada ölçeğin uygulama aşamasında da sıklıkla ifadelerin ne anlama geldiğini anlamada güçlük çektiklerini belirten vakalar faktörleri anlamada, birbirinden ayırt etmede güçlük yaşadıkları; analiz sonuçlarına da bakıldığında farkındalık, açıklık, stratejiler, dürtü ve amaçlar alt boyutlarında iç içe geçmenin yoğun olduğu, katılımcıların duygusal tepkileri kabul etmeme durumuna dair verdikleri yanıtlar neticesinde oluşan kabul etmeme faktöründe ise diğer faktörlere nazaran daha dengeli bir dağılımın olduğu sonucuna varılabilir. Cronbach's Alpha güvenirlik analizi sonuçlarına göre $=.921$ 'dir. Açıklık ifadeleri 0.3, Cronbach's Alpha değeri ile güvenilir çıkmamıştır. Kabul etmeme($=.78$), farkındalık($=.72$), dürtü($=.82$), amaçlar($=.80$) ve strateji($=.85$) alt boyutlarında güvenilir çıkmıştır. Ölçek uygulaması neticesinde elde edilen bulgular farklılaşmaktadır, sebebi çalışılan örneklemin farklı olması ile ilişkilendirilebilir. Farkındalık alt ölçeğinde bazı sorunların ölçek geliştirici ve uyarlayanlar tarafından da vurgulandığı görülmektedir. Ölçekten alınan puan ortalamalarına bakıldığında alt ölçek grupları arasında farklılaşmanın az olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş grupları, çalışma ve eğitim durumlarına göre farkındalık, açıklık, dürtü, amaçlar, stratejiler ve kabul alt boyutlarında yapılan analizler sonucu anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı bulgulanmıştır. Açıklık(.019) ve farkındalık(.000) alt boyutlarında bağımsız örneklem için T testi sonuçlarına göre cinsiyetler arası farklılaşmanın olduğu, erkek katılımcıların söz konusu alt boyutlardan aldıkları puanların kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. İntihar davranışı öncesinde psikolojik destek alma durumlarına göre farkındalık (.037) ve stratejiler (.025) alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu, farkındalık ve stratejiler puan ortalamalarının intihar davranışı öncesi psikolojik destek alan katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikolojik destek alma durumları ise katılımcılarda bir düzenliğe tekabül etmemekte olup bir kez dahi psikolojik destek almış olmak bu kategoride değerlendirilmiştir. Burada dikkat etmemiz gereken husus, vakaların intihar eylemini gerçekleştirmeden evvel riske dair sinyaller verdikleri, bu anlamda destek almak için gerek kendi talebi doğrultusunda gerekse de ailesinin yönlendirmesi ile psikolojik destek alma girişimde buldukları görülmektedir. Ancak bu psikolojik destek mekanizmasının bir düzenlilik arz etmediği, uzman görüşü alınmadan desteğin tek taraflı olarak sonlandırıldığı analiz sonucunda da desteklenmiştir. Vakaların risklilik durumunun devamlılığına dair bulguların duygulara dair farkındalık eksiliği, duruma göre duyguların uygun düzenleme stratejilerinin geliştirilememesi ve duygu düzenlemede duygulara sınırlı erişimin olduğu görülmektedir.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği tüm alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan skorlar arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Bu farklılaşmanın depresyon düzeyi açısından Minimal düzey depresyon (0-9 puan) belirtilerine sahip katılımcıların stratejiler, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, dürtü ve amaçlar alt boyutlarının tamamında hafif düzey, orta düzey ve şiddetli düzey depresyon belirtileri olan katılımcılara göre daha düşük puan ortalamaları ile üç gruptan anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte şiddetli düzey depresyon belirtilerinin ölçüldüğü grupta farkındalık ve açıklık boyutlarında ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; olumsuz duygulanımlar karşısında dürtüsel davranışların kontrol edebilmesi açısından dürtü ve duygulanımların amaca uygun hedeflerle davranışa dönüştürülmesi için amaçlar alt boyut puan ortalamalarının hafif düzey, orta düzey ve şiddetli düzey depresyon belirtileri gruplarında farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği alt boyut skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile ölçülmüştür. Farkındalık alt boyutu değişkeni ile arasında yüksek seviyede pozitif ve anlamlı bir ilişki

($r(87)=.724$, $p<.01$); açıklık alt boyut değişkeniyle orta seviyede pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r(87)=.554$, $p<.01$); kabul etmeme alt boyut değişkenleriyle orta seviyede pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r(87)=.498$, $p<.01$); stratejiler alt boyut değişkenleriyle orta seviyede pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r(87)=.669$, $p<.01$); dürtüler alt boyut değişkenleriyle orta seviyede pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r(87)=.517$, $p<.01$); amaçlar alt boyut değişkenleriyle orta seviyede pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r(87)=.468$, $p<.01$) bulgulanmıştır.

4. SONUÇ

Bu çalışmada son 5 yıllık adli kayıt verileri referans alınarak bireyler tek tek aranmış, çalışma niteliği, içeriği ve kapsamına dair bilgilendirmeler yapılmıştır. Görüşmeye katılım gerçekleştirilmeden önce çalışmanın ön hazırlık aşamasında veri setini oluşturulmuştur. 25 yaş ve altı 295 vakamın oluşturduğu popülasyonda adli makamlara belirtilen intihar davranışındaki nedenler listelenmiştir. Bu nedenler çeşitlilik gösterse dahi dikkat çeken husus yüksek doz ilaç alımında daha sık karşılaşılan adli mercilere intihar maksatlı eylemin gerçekleşmediğini belirten %26 oranındaki kesimdir. Aranan 295 kişilik listede 122 kişi çalışmaya katılımı kabul etmiş; telefon görüşmesi veya görüşme ön hazırlık aşamasında adli kayıtlarda da yer aldığı gibi maksatlarının intihar olmadığını örneğin diş ağrısı, baş ağrısı, regl sancısı gibi nedenlerden dolayı ilaç kullanımlarının olduğunu belirtmişlerdir. Fakat tarafımızca yapılan derinlemesine görüşmelerde vakaların iş bulamama (özellikle emniyet ve askeri personel olmak arzusunda olan erkek bireylerde), durumundan dolayı çevreye yayılma ve etiketlenme, ileride gerçek beyanın başına sorun açacağını düşünme gibi çeşitli kaygılarla gerçek bilgiyi sakladıklarını belirtmişlerdir. Burada bireysel görüşmelerin önemi ortaya çıkmaktadır.

İntihara teşebbüs eden veya intihar davranışı riski bulunan bireylerle gerçekleştirilecek görüşmenin uzmanlar tarafından gerçekleştirilmesi sorunun tespiti ve sağaltım için elzemdir. Zira risk faktörlerinin olduğu bir vaka ile çalışan profesyonel olmayan ve intihar davranışına dair bilgi sahibi olmayan bir çalışan daha ciddi riskleri de beraberinde getirmektedir. Örneğin profesyonel olmayan bir çalışan, intiharla çalışmanın hayati bir mesele içerdiği idrakinde olmayabilmekte, kişisel merakına yenik düşebilmekte, ilgi çekici bir konu olduğu düşüncesiyle “güvendiği” yakınlarına durumu anlatabilmekte, tesiri olmayacak tedavi ve sağaltım maksadından uzak nasihatler verebilmekte, intihar davranışından vaz-

geçireceği düşüncesiyle vakayı kışkırtabilmekte, vakanın aktardığı sorunları basit ve küçük görebilmekte, aşağılayıcı veya hor görücü bir tutum takınabilmekte ve daha pek çok sorunlu tutum ve davranış geliştirebilmektedir. Bu sebeple intihar alanında çalışabilecek çocuk-ergen-yetişkine yaklaşım, tedavi, terapi, sosyal destek, sosyal hizmetler, toplumsal ve bireysel çalışmalar yürütebilecek uzmanların ülkemizde yetiştirilmesi ve desteklenmesi büyük önem arz etmektedir.

İntihar davranışında dosya bilgileri ve şifahi olarak tarafımıza aktarılan pek çok sebep ortaklık taşımaktadır. Bu ortaklıklar sosyal hayata uyum sorunları, iletişim sorunları, akademik kaygılar, problemle baş etmede yaşanan güçlükler ve çözüm olarak intiharın düşünülmesi gibi bir çerçeveyi kapsayabilmektedir. Sosyal iletişimde problemler yaşayan bireyin bugüne değin bireysel bir görüşme yapmamış olması şöyle dursun sosyal çevresinde sorunlarını aktarabileceği, güvenebileceği veya yardım talep edebileceği bireylerin varlığına olan inancının neredeyse olmaması durumu bu alanla ilgili bir eksikliği açıkça ortaya koymaktadır. Görüşmeler başlamazdan evvel bireylerin tedirgin ve kaygılı olarak görüşmeyi kabul ettikleri ve görüşme odasına geldikleri, ısınma, tanışma, çalışmaya dair bilgilendirme aşaması sonrasında bireylerin gözle görünür oranda rahatladığı, sorulan sorulara kademeli bir şekilde daha açık ve net yanıtlar verdikleri, çocukluk çağı travmaları gibi zorlu alanlarda paylaşımına açık oldukları görülmüş ve gözlenmiştir. Görüşmeler neticesinde vakalar görüşmenin rahatlatıcı etkisinin olduğu, görüşmenin kendilerine iyi geldiği, daha önce böyle bir hizmetten faydalanmadıkları, bundan sonraki süreçte hizmetin devamlılığının söz konusu olması halinde katılımcıların %40'ının görüşmelere devam etme isteğinin olduğu görüşmeciler veya aileleri tarafından aktarılmıştır. Ayrıca bazı bireyler sitem içerikli söylemlerde bulunmuş, hizmetin neden bu kadar geç geldiğini, kendilerinin çok zorlu süreçlerden geçerken yalnız olduğunu, daha önce kimseyle bu konuyu bu denli derinlemesine konuşamadıklarını ve teşebbüsten kısa bir süre sonra bu görüşmelerin gerçekleşmesinin daha doğru olduklarını belirtmişlerdir.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerdeki intihara teşebbüs vakaları 5 yıllık intihar davranışı listesini kapsadığından yakın tarihli olandan uzağa doğru bir yöntem belirlenerek görüşmeler sağlanmıştır. Bu sebeple anında veya eylemden çok sıra süre sonra gerçekleşen görüşmelerin yanında üzerinden 4-5 yıl gibi uzun sürenin geçtiği vakalarla da görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Gözlemler neticesinde intihar davranışından hemen sonra gerçekleşen psikolojik destek veya bireysel görüşmenin bireydeki etkisinin yeteri olumlu olmadığı, travmatik olayın etkilerinin hala sürüyor olmasından kaynaklı sağlıklı bir destek sağlanmasına bireyin hazır olmadığı; üzerinden uzun yıllar geçen vakalarda ise öncelikle

vukuatın unutulmaya yüz tuttuğu, hatırlanmak istenmeyen geçmiş anılardan olduğu, yaşam koşulları ve bireyin hayatındaki yeni düzen nedeniyle konuyla alakalı konuşulmak istenmediği ve rahatsızlık hissinin olduğu görülmektedir. Bunun yanında makul sürenin ise kişiden kişiye ve durumdan duruma değişiklik gösterdiği, yaşantılanan deneyimin ağırlığı ve sosyal desteğin olay sonrası nedenli varlığını sürdürdüğü gibi değişkenlerin de değerlendirilmesi açısından intihar davranışı sonrasında uzman ekip tarafından tüm bu değişkenler göz önünde bulundurulurken kişiye özel müdahale ve tedavi yönteminin belirlenmesi uygun olacaktır. Örneğin herhangi bir yöntem kullanarak intihar davranışında bulunan ve hayata döndürülen bireylerle yapılan görüşmelerde hastane ortamına dair uygulanan tıbbi yöntemler dolayısıyla olumsuz yargı oluşmakta, mekan travmatik anıyı hatırlatmakta ve geçmişe dair olumsuz duygulanımların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Şayet birey henüz stresle baş etme, egonun güçlendirilmesi, travmatik anıyı ve sebeplerini kabul etme gibi bir sebepten psikolojik/psikiyatrik destek almadı ise müdahale uygulanan mekan bireyde yineleyici riskli davranışın ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Söz konusu mekanda verilen psikolojik ve tıbbi destek türleri de yaşantı dolayısıyla görüşme sağlanan bireyler tarafından tercih edilmediği belirtilmektedir.

Ayrıca uygulanan psikolojik/psikiyatrik tedavi yöntemlerinde örneğin hafif düzeyde yüksek doz ilaç alımı suretiyle ilk kez intihara teşebbüs edip hastane acil servisine kaldırılan vakanın gerçekleştirilen mide lavajı neticesinde kendine gelme süresi; ateşli silah kullanımı, yüksekten atlama, ası gibi tedavi süreci uzun süren yöntemlere kıyasla birey daha hızlı bir şekilde normal hayatına dönebilmektedir. Bu nedenle müdahale hızı yüksek doz ilaç alımını gerçekleştiren birey için daha çabuk sağlanabilecektir.

Çalışmada intihar davranışına yönlendiren risk faktörleri, biyolojik yatkınlık ve genetik faktörler, çevresel ve sosyal dinamik etkileri, psikolojik özellikler, ekonomik ve siyasal alanlardaki dalgalanmalar, çatışmalı ortam yapısı ve kültürel özellikler gibi çok geniş bir spektrumu kapsadığı görülmektedir. Bu sebeple intihar davranışının bireysel ve toplumsal bazda etkileri ile mücadele ve müdahalede yine çok yönlü ve farklı disiplinler anlayışların olduğu bir yaklaşım ile çalışılması gerekliliği doğmaktadır.

İntihar davranışında bulunan vakaların bireysel ve sosyal çevreleriyle olan iletişim problemleri dikkat çekmektedir. Kendini ifade etmekte zorluk çeken birey intihar davranışını kendini bir ifade etme şekli olarak ortaya çıkmaktadır. Örneklem grubuna bakıldığında 16-22 yaş grubunda yoğun olan intihar davranışı söz konusu iletişim problemlerinin aile ve eş/sevgili ile yaşanan ilişkiler kapsamında

bozulmalara yol açmaktadır. Geçmiş çalışmalar ve literatür taraması ile karşılaştırma özelliği de taşıyan bu çalışmada, 90lı yıllarda yaşanan intihar davranışlarıyla anlam, yöntem, ciddiyet, neden faktörleri bakımından ciddi farklılaşmaların olduğu dikkat çekmektedir. Söz konusu dönemde tamamlanmış intihar oranlarının büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktayken günümüzde bu oran dünya ve Türkiye verileriyle benzerlik göstermekte olup erkeklerde tamamlanmış intihar sayıları ve oranları; kadınlarda ise intihara teşebbüsler yoğun olarak görülmektedir.

25 yaş ve altı bireylerle yürütülen bu çalışmada eğitim düzeyleri ele alındığında vakaların eğitim seviyelerinin ve okul başarılarının düşük seviyelerde seyrettiği görülmektedir. Bu durum çocuklar için pek çok riski barındırmaktadır. Bunlardan ilk ikisi iş hayatına erken yaşta katılmak olarak çocuk işçiliği; diğeri ise erken yaşta evlilikler neticesinde çocuk gelin problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorun yalnızca bölgemiz için değil ülkemiz için de ciddi riskleri barındırmakta, çocuk haklarının bir çok alanda ihlaline sebep olmaktadır.

Son 20 yıl verileri ele alındığında ilimiz ve ilçeler bazlı bir değerlendirmede, Beşiri, Sason, Kozluk ilçelerinde intihar davranışında artış meydana gelmiştir. İntihar davranışı ve ilişkili olduğu faktörlere dair gerçekleştirilecek müdahale ve önleme çalışmalarında söz konusu ilçelere öncelik verilmesi, değişimlerin nedenlerinin anlaşılması ve bu yöndeki çalışmaların tüm köyleri de kapsayacak şekilde sürdürülmesi ile şehir merkezindeki hizmet ve imkanlara erişim sorunu yaşayan bireyler için pozitif yönde bir anlam taşıyacaktır.

Batman ve göç mevhumunun yıllar içerisindeki değişimine bakıldığında şehrin geçmişinde zorunlu göçler bulunmaktayken şu anki durum istemli göçlerin gerçekleştiği, imkan ve fayda amacının yüksek olduğu bir seçimi kapsamaktadır. Bununla birlikte kimi zaman zorunlu olan özel durumlar kapsamında göçler de gerçekleşebilmektedir. Hasankeyf İlçemizin de yer aldığı İlisu Prof. Dr. Veysel Eroğlu barajı ile göç etmek durumunda kalan sakinler için yeni yaşam, göçmenlik dolayısıyla bir dizi riski de barındırmaktadır. Durkheim'ın kuramında toplumsal kriz dönemi ve değişimlerin toplum ve birey nazarında yabancı bu yenilik dolayısıyla yeniden yapılanmayı zorunlu kılması ve yeni durumun özümsemesi bir süreci barındıracağından sürecin sağlıklı işleyememesi bireylerin intihar davranışı üzerinde etkilidir. 20 yıllık süreçte intihar davranışının görülmediği veya nadir rastlandığı Hasankeyf ilçesinde baraj nedeniyle yerlerin terki bakımından zorunlu hallerin gerçekleşmesi dolayısıyla yeni bir yerleşim yeri, yakın çevrelerden olsalar dahi farklı kültürlerdeki insanların bir arada olma zorunluluğu neticesinde sosyal uyum ve yaşanan büyük çaplı toplumsal değişimden dolayı

intihar davranışı, ruhsal bozukluklar vs ile alakalı riskli durumların görülebileceği ihtimali doğmaktadır. Nitekim Durkheim'a göre yalnızca zorlu yaşantılar sonucu değil aynı zamanda artan refah seviyesine bağlı olarak da intihar davranışı gerçekleşebilmektedir. Eskinin yerine gelen yeni düzen toplum nezdinde bir bocalama ve adaptasyon evresini gerektirmekte, sosyal, bireysel ve ruhsal olumsuz etkilerini azaltmak alan uzmanları tarafından kapsamlı bir dizi çalışmanın yapılmasını zorunlu hale getirmektedir.

İntihar davranışında bulunmuş ve görüşmesi gerçekleşen çocuk ve ergenler dışında tamamlanmış intihar sonucu hayatını kaybeden bireyleri tanıyabilmek, davranışın niteliğini, amacını anlayabilmek ve çevresel ve toplumsal bazda birey üzerindeki etkileri, bireyin tanınırlığını görebilmek adına aile, arkadaş, komşu, okul öğretmenleri ve rehberlik servisleri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Unutulmamalıdır ki her bir intihar davranışında toplumun tüm bireylerinin az veya çok bir etkisi bulunmakla birlikte sorumluluğu altındadır da. Okullardaki rehberlik servisinin her bir öğrenciye büyük bir hassasiyetle yaklaşması öğrenci sayısındaki artış ve rehberlik servislerinin sayısal yetersizliği dolayısıyla mümkün olmamaktadır. Fakat özellikle yaptığımız çalışma kapsamında akademik başarısı düşük, alkol veya madde kullanım veya bağımlılık öyküsü olan, ailesinde veya kendisinde intihar davranış öyküsü bulunan, sosyal ilişkilerinde izole veya saldırgan bir tutum sergileyen kısacası riskli grup olarak adlandırdığımız grubun özelliklerini taşıyan öğrencilerle özel olarak mesleki etik kurallarına riayet ederek gerçekleşecek çalışmalar veya durumun ciddiyeti göz önünde bulundurulurken kurumlar arası yapılacak doğru yönlendirmeler ile öğrencinin hayata tutunması, riskli davranışlar sergilemesinin önlenmesi veya olası bir durumda müdahale yöntemlerinin belirlenmesi açısından son derece önem arz etmektedir. Kimi zaman durum disipline etmekten, cezalandırma yöntemlerini kullanarak sosyal çevreye uyum ve düzen bozucu hareketlerin önlenmesi mümkün değildir. Zira mesele daha büyük ve daha tehlikeli hal alabilmektedir. Aynı zamanda çevre ve aile görüşmelerinde çocukların aile bireyleri tarafından yeterince iyi tanınmadığı, çok çocuklu aile yapısı dolayısıyla doğrudan veya dolaylı bir şekilde ihmale maruz kaldığı ve bu durumun vakalar nezdinde sayıca fazla olduğu bu alandaki özel çalışmaları zorunlu kılmaktadır.

Tamamlanmış intihar neticesinde aile ile gerçekleştirilen görüşmelerde müntehirin psikolojik sosyal özelliklerine dair sorulan sorulara ailenin sağlıklı ve yeterli düzeyde cevaplar veremediği görülmektedir. Fakat bizler için önemli olan hususlardan olan kişilik özellikleri ve ruhsal bir bozukluğa sahip olup olmadığına dair bilgi edinme sürecinde aileler ya çocuklarının bu yönlerini bilmemekte,

kabul etmemekte veya ölünün arkasından olumsuz bir konuşmanın gerçekleşmemesi gerektiğini düşündüklerinden sadece bilinen olumlu yönler aktarılmaktadır.

İntihar davranışında bulunan bireyin çevresine ve kendisine sorduğumuz sorulardan biri intihar düşüncelerinin çevre ile paylaşılma durumudur. Birçok birey ailesine, arkadaşlarına veya çevresine intihara dair düşüncelerinden gerek ciddi gerekse de mizahi bir yolla söz etmiştir. Bireyler intihar davranışında bulduktan sonra bile çevrelere intihar edebileceklerin mesajını vermeye devam etmektedirler. Örneğin yüksek doz ilaç kullanımı ile intihar davranışında bulunan birey çeşitli sebeplerle kimi zaman ilaç kutularını görülebilir bir alana bırakmakta, kimi zaman ilaç aldıktan sonra ailesine iyi olmadığını belirtmekte veya odanın ortasına aile bireylerinin yanına birden yığılmaktadır. Bu sinyalleri anlamak risk faktörlerinin farkında olup etkin müdahalenin de gerçekleşebilmesinin önünü açmaktadır. Bu sebeple eylemin ciddiyeti ve niyeti ne olursa olsun her intihar söylemi dikkate alınmalıdır. Ayrıca intihar davranışında risk faktörü olarak ele alınacak kendine zarar verme davranışları ve intihara teşebbüsler üzerinde ailenin ayrıca durması gerekmektedir. Kimi zaman aileler intihar davranışı sebebiyle çocuklarını hastaneye götürmenin utanç, prestij kaybı, ayıplanacak bir durum olduğu düşüncesi ile hastane müdahalesi yerine evde geleneksel yöntemler kullanarak bireyi hayata döndürmeye çalışmaktaysa da ne denli ciddi bir eylemlilik içerisinde olduğu veya davranışın yineleyici olup olmadığı öngörüsüne sahip olmadığından tıbbi tedavinin gerekli olduğu bilinmelidir.

Aile ve okulun bireyin intihar davranışına etkisi, önleme çalışmalarına katkısı ve müdahalesinin yanında ruhsal rahatsızlık veya bozukluk sebebiyle takibinin yapılması gereken kimi psikiyatrik vakalar da söz konusudur. Vakaların bir kısmı psikiyatri servisine yönlendirilmedikleri için sorunlar süregelen hale gelebilmektedir. Kimi iddialar ise vaka yoğunluğu ve psikiyatrik servislerin yeterli sayıda olmaması sebebiyle hastaların ihmal edildiği ithamlarını barındırmaktadır. Bu sebeple müntehir aileleri malpraktis davaları açabilmektedir.

Sosyal ve ekonomik değişimlerin yaşandığı ilimizde göçlerin yoğunluğu, çarpık kentleşme, tarım arazilerinin ve hayvancılık alanlarının daralması, nüfus artışı ve genç nüfusun büyük bir oranı oluşturması sebebiyle istihdam problemleri yaşanmaktadır. Son yıllarda bölgemizde ve bilhassa ilimizde tekstil atölyelerinin açılması ile gençler için yeni bir iş alanı doğmuştur. İstihdam açısından olumlu olan bu iş alanı ileriki süreçlerde çalıştırılan işçiler ve işveren tarafından çalışma ortamının fiziki yapısı, iş sırasında çalınan müzik türleri, bir araya gelen işçi grubun sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinin benzerlikleri dolayısıyla

olumlu özelliklerinin yanında toplumsal alanın paylaşıldığı bireyler için birçok olumsuzluğu da barındırmaktadır. Dezavantajlı gruplar için olumlu bir çalışma alanı olan bu atölyelerde, sosyal etkileşim ile olumsuzluk paylaşılabilen ve aktarılabilir. Yüksek sesli makine ve müzik sesinin birarada olduğu, aynı işin sürekli olarak yapıldığı bir sistemin olduğu, çalınan müziklerin depresif, acı, şikayet, yakarış gibi duyguları dile getiren ağır arabesk müzik tarzında olduğu görülmektedir. Örneğin madde kullanımı olan bir çalışan sınırlı mekanın olduğu çalışma molasında bu madde kullanımını gerçekleştirebilmekte veya bir başka çalışana ikram edebilmektedir. Bu durum madde kullanımının gizli bir alanda legal bir yapı kazanmasına ve kullanımının yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Yapısal özelliklerinden dolayı bu alanda yapılacak çalışmaların tekstil atölyelerinin şehre olan etkilerini anlamaya ve sürecin sağlıklı bir şekilde yönlendirilmesine katkı sağlayacaktır. 2019 yılı TÜİK verileri de dikkate alındığında işsizlik oranının en yüksek TRC3 bölgesinde yer alan ilimize dair gençlerin sağlıklı bir çalışma ortamında, üretime katkı sağlayacakları alanların yaratılması elzemdir. Eğitim süreçlerinden uzak, okullaşmayan çocuklar ve istihdam sorunu yaşayan bir toplum ilerleyen süreçlerde intihar davranışı ve suç eylemlerinde risk grubunu oluşturacaktır. Bu sebeple yapılacak çalışmaların toplumsal fayda ile gerçekleşmesi, bilhassa çocuk popülasyonunda temel hakları ile yaşamın sürdürülmesi ve bu hakların korunmasına katkı sağlaması önemlidir.

Genellikle hastanelerin acil servislerinde karşılaşılan intihar ve intihara teşebbüs vakalarına uygulanan müdahaleler mide lavajı, yoğun bakıma alma, cerrahi müdahale, oksijen verme gibi yöntemleri içermektedir. Vakalar hayata döndürüldüklerinde bastırdıkları dürtüler zaman zaman açığa çıkmakta, öfke, utanç, pişmanlık, kaygı, sevinç gibi yoğun duyguları projekte edebilmektedir. Sağlık için bir fırsat olabilecek bu dönemde uzmanların vakayı anlamak üzere sabırlı davranmaları ve vakayı anlayabildiklerine, psikolojik desteğin sunulabileceğinin aktarımı ilk görüşme için önemlidir (Odağ, 2002). Zira vakaların bazıları intihar davranışına yönlendiren tetikleyicileri açıklama eğilimindeyken, bazıları mevcut davranışı gizlemeye, kaza olduğuna inandırmaya veya inkara dair ifadelerde bulunmaktadır. Bu durumda psikososyal durum göz ardı edilmeden, sosyal ve kültürel koşullar da gözetilerek çalışmaların profesyoneller tarafından yürütülmesi uygun olacaktır. Destekleyici psikoterapilerin ise intihar girişimi sonrası uygulanabilirliği yüksek olacaktır. Bu bağlamda yalnızca hastaneler ve adli birimlerin değil multidisipliner bir çalışma ağına sahip olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı İntiharı Önleme ve İzleme birimlerinin kurularak risk haritalarının oluşturulması, krize müdahale, intihara teşebbüs eden bireylerin yineleyici intihar davranışını önleyici hizmetlerde bulunma, intihar etmiş

bireylerin yakınlarına yönelik psikososyal destek hizmetleri ile aile içi intihar davranışının oluşumunun engellenmesi, konuya dair bilimsel araştırmaların yapılması, proje üretilmesi ve intihar davranışında bulunmuş bireylere yönelik psikososyal destek hizmetleriyle izleme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi bireysel, toplumsal ve kurumsal bazda refahı artırıcı olacaktır. Zira intihara teşebbüs vakaları ile ailelerin huzur ve mutluluğunu tehdit eden kötü alışkanlık, bağımlılık, şiddet, istismar, töre cinayetleri ve intihar konularında araştırma yapmak, bu konulardaki sorunların azaltılmasına yönelik sosyal politikalar geliştirmek Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün temel görevleri arasında yer almaktadır. Nitekim intihara teşebbüs vakalarıyla gerçekleştirilen görüşmelerde vakalara ilk müdahalenin uygulandığı hastaneler vakada olumsuz duygulanıma, iritabilite seviyesinde artışa, intihar davranışını hatırlatıcı olması hasebiyle intihar davranışını tetikleyen faktörlerin de hatırlanarak retravmatize olmalarına sebep olabilmektedir. Pek çok vaka yüksek doz ilaç alım suretiyle intihara teşebbüs ettiğinden hastane acil servislerinde ilk müdahale olarak mide lavajı uygulanmaktadır. Söz konusu uygulama vakada acı ve ağrıya sebep olduğundan vakalar hastaneye tekrar gitmekte isteksiz olmanın yanında intihara teşebbüse dair yüksek doz ilaç alımı dışındaki yöntemleri tercih edeceklerini belirtmektedirler. Görüşmelerde vakaların intihar davranışı sonrası pişmanlık, suçluluk, utanç gibi yoğun duyguları ile intihar davranışları dolayısıyla polis, asker gibi kolluk ve güvenlik personeli olmaya engel teşkil ettiği kaygısı göz önünde bulundurulduğunda bu kaygı anlaşılabilir gelmektedir. Tarafımızca gerçekleştirilen görüşmelerin de Batman Adliyesi bünyesinde tahsis edilen odada yürütüldüğü düşünüldüğünde vakaların başlangıçta görüşmecinin adli personel olmasına dair korku ve kaygı yaşadığı; Batman Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı personel olduğumuzu açıklamamızla birlikte rahatladıkları ve ilk görüşmelerde çalışma kapsamında zengin bir materyal sunabildikleri görülmektedir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

1) Ebeveynlere Öneriler

- Çocuğunuzla vakit geçirin. Bu sayede ilgi alanları ve yapmaktan keyif aldıkları iş-uğraşı ve etkinlikleri birlikte keşfedeceksiniz.
- Çocuğunuzla güven bağı içerisinde oluşturacağınız ilişkide sosyal çevresini tanıma ve bu sayede çocuğunuza dair bilgi edinme fırsatı bulacaksınız.

- Çocuğunuzu okul ortamında ziyaret ederek, okul alanında çocuğunuzu tanıyın. Okul alanı içerisinde çocuğunuzun sınıf öğretmeni ve okul rehberlik servisi ile görüşmeler sağlayın, olası problemlere karşı önleyici bir adım atmış olacaksınız.
- Çocukların okul çağında eğitim ve öğretim hakkından faydalanmasını destekleyin. Çocuk işçiliğinin ve çocuk gelinlerin önüne geçebilecek en güçlü ve mekanizma aile desteği ve eğitim kurumlarıdır. Kimi zaman çocuk aileden gizli bir şekilde bu iki durumun gerçekleşmesi üzerine belirli hazırlık ve çalışmalar yapabilmektedir. Çocuğuyla iyi bir iletişimi olan ve sosyal çevreyi tanıyan aile, bu riskli durumu daha rahat kontrol edebilecek ve baş edebilecektir. Özellikle ergenlik döneminde aileye karşı çıkışla tanınan ergen, bu anlamda ailenin otoritesini reddetmek üzere de belli riskli davranışlarda bulunabilmektedir. Örneğin duygusal birlikteliğin evliliğe dönüşme istemi sonucu gerçekleştirilen çocuk yaşta evlilikler gelecek dönemde çocuk için büyük bir pişmanlığa sebep olmakta ve bu durum çocuğu içinden çıkılmaz bir hale sokmaktadır. Çocuğu ikna etme konusunda yetersizlik yaşayan ailelerin bu tarz durumlarda belli tampon kurum kuruluşların desteğini almasında fayda vardır.
- Haftanın en az bir gününü ailenizle vakit geçirmeye, aile bireylerini oyunlarla, masal ve hikayelerle veya sanatsal faaliyetlerle tanımaya yönelik etkinlikler planlayın.
- Özellikle ergenlik dönemi ve cinselliğe dair soru ve sorunlarda çocuklarınızı geçiştirerek sağlıklı bilgi alma yollarını engellemeyin. Zira ailesinden sağlıklı bilgi edinemeyen çocuk zararlı içerik ve sağlıksız bilgi alma platformlarına internet üzerinden erişim sağlayabileceği gibi arkadaş çevresinden de yine yanlış bilgiler edinebilecektir. Bu durum birçok riski barındırmaktadır.
- İnternet ve sanal ortam çocuk ve ergenler için yaş grubu fark etmeksizin ciddi risk unsurlarını taşımaktadır. Sanal ortamda çizgi film veya oyun formatında çocuk ruhsallığına zarar verici şiddet, ensest, cinsellik içerikli pek çok platform mevcuttur. Ebeveyn tarafından çocuğun temel haklarına zarar vermeden çocuğu koruma, olumsuz durumlar karşısında çocuk adına savunma hakkı, kollama işlevini sağlamalıdır. 18 yaşın altındaki her bireyin çocuk olduğu bilinciyle, yetişkinlere yüklenen sorumluluk ve bilincin çocuklarınkinden farklı olduğu unutulmamalıdır. Yetişkinleştirilen veya yetişkinleştirilmiş çocuk; istismarın, ihmalin ve ailenin ebeveynlik işlevlerini yerine getirmedeğinin göstergesidir.

- Batman ilinde özellikle 5 ve üzeri çocuk sahibi olan aileler ihmal ve istismarda önleyici bir etkiye sahip olan ebeveynlik ve çocuk yetiştirme stilleri, kaliteli vakit geçirme üzerine ücretsiz olarak danışmanlık hizmeti veren kamusal kurumlardan destek alabilme hakkını kullanmalıdır.
- Çocuklarla iletişimde vaaz verici, emir verici, yasaklayıcı ve cezalandırıcı uç tutumlardan uzak; çocuğu anlamaya, iletişimde sağlıklı kanallar bulmaya ve çocuğun gelişimine olumlu katkı sağlamaya yönelik çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.
- Ebeveynlerin sorun çözme becerileri, ileride yetişkin olacak çocuğun da başvuracağı sorun çözme becerisi olacaktır. Bu sebeple aile içi çatışmalı durumların sağlıklı bir şekilde çözümün sözlü, duygusal, fiziksel bir şiddet ile gerçekleşmediğini idrak ederek iletişim yoluyla sorunların çözümünün sağlanması gereklidir.
- Ruhsal bozukluklara dair uzman desteğinin alınması, tedavilerin gerçekleştirilmesi birey, aile ve toplum yararı için önemlidir.
- Çocukların yaşadıkları zorlantılar karşısında çocuğu suçlamak, azarlamak, hata ve kusur bulmak, etiketlemek, başka çocuklarla veya kardeşlerle kıyaslamak yerine çocuğu ve anlatmaya çalıştığı durumu anlamaya çalışmak sorunun çözümünde kolaylaştırıcı olacaktır.

2) Çocuk hakları kapsamında

- Çocuk işçiliğini önlemek adına yasal mevzuat düzenlemesinin gerçekleştirilmesi, mevzuata uygun çalışılması ve kontrollerin sağlanması,
- Çocuk yaşta evliliklerin önüne geçebilecek yasal düzenleme ve uygulamaların sağlanması,
- Bilhassa mülteci çocuklar parçalanmış aile, travmatik yaşantılar, geride kalanlara bakma zorunluğu ve maddi kazanç elde etme gereksinimi dolayısıyla istismara açık bir yapıdadırlar. Söz konusu çocuklara dair iyileştirici çalışma, destekleyici projelerin planlanması, yürütülmesi,
- Sokakta çalışan ve çalıştırılan çocuklara dair eğitim hayatına katılma, çocukluk çağını sağlıklı geçirebilme ve yetişkinliğe travmalar ile geçiş yapmamaları adına çocuğun varlığını ve gelişimini sürdürmeyi sağlayacak çocuğun yararına proje ve iyileştirici politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

3) Eğitim ve öğretim hizmeti veren kurumlar için öneriler

- Okul sınıf öğretmenlerinin sınıflarında eğitim gören çocukları tanımaya yönelik stigmatizasyonu engelleyici mesleki çalışmaların yürütülmesi ile risk grubunda olan çocukların rehberlik servisine yönlendirilmesi,
- Rehberlik servisi tarafından bilhassa intihara şahitlik etme durumu, çocuğun varsa engel durumu, ebeveynlerinin birliktelik durumu, okul içerisindeki sosyal ilişkileri, akademik başarısı, ailedeki ruhsal bozukluk durumları göz önünde bulundurularak görüşmelere öncelik verilmesi ve bu gruba dair temel önleyici adımların sağlanması adına düzenli görüşmelerin yapılması, gerekli görülmesi halinde kurum içi veya kurumlararası ekonomik, adli, tıbbi veya psikiyatrik alanlara yönlendirmelerin sağlanması,
- Milli Eğitim bakanlığı'na bağlı Rehberlik Araştırma Merkezlerinin özel eğitime ihtiyaç duyan, dezavantajından ötürü sosyal izole olan, belli form ve ölçeklerle intihar olasılığı yüksek bulunan öğrencilere iyileştirici, diğer öğrencilerle de sosyal iletişim, gelişim ve farkındalık için çeşitli faaliyetlerin düzenlenmesi, intihar olasılığı bulunan öğrencinin gerekli kurumlar arası yönlendirmeler ve takibin sağlanması,
- Okul idarecileri öncülüğünde eğitimci işbirliği ile yaş grubu, cinsiyet, algılama düzeyi, dezavantaj durumu vd özel durumlara göre küçük gruplardan oluşan eğitim sınıflarına alanında uzman, gelecek sorulara yetkin cevaplar verebilecek bir eğitim modülünün uygulanması,
- Çocuklarla oluşturulacak mikro gruplar ile çocukluk çağı travmalarının kapsamı ve olası bir maruz kalma durumunda çocukların başvuracakları birey, hat ve mercilere dair bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi, maruz kalan çocukların tespiti, tespiti sağlanan çocuklara yönelik gerekli müdahale ve yönlendirmelerin sağlanması (Bu alanda yaşanan istismar ve ihmalin suç teşkil ettiği unutulmamalı, birey/kurum temel vazifesi olarak adli mercilere bildirme yükümlülüğü/zorunluluğu bulunduğu bilinciyle hareket etmelidir),
- Ülkemizi ve dünyayı etkileyen Covid-19 pandemi süreci sebebiyle hayatımıza giren uzaktan eğitim, çocukların sosyalleşme alanı olan okulların belli sürelerle kapatılması ve eğitimin online bir şekilde uygulanması ile devam etmektedir. Pandeminin hayatımıza olumsuz bir çok etkisi olduğu gibi çocuk sağlığı ve gelişimine de olumsuz etkileri mevcuttur. Sosyal

bağları, iletişimi ve akran gruplarıyla etkileşimi engelleyen veya sekteye uğratan bu süreçte çocuklar eğitim için zorunlu olan internet kullanımını, araştırma, bilgi edinme, arkadaşlarıyla iletişim kurma ve sosyalleşme aracı olarak kullanırken bu kullanım zararlı içeriklerin, yanlış bilgilerin, kimlik problemlerinin, istismarın ve siber zorbalığın da önünü açmaktadır. Bilinçli internet kullanımına dair bilgilendirmenin olmaması halinde çocuklar pedofilik bir eylemin nesnesi olabilmekte, istismar edilebilmekte, merak ettiği bilgilere erişim sağlamaya çalışırken doğru olmayan bilgiler ile gerçeği öğrenmekte zorlanmakta, zararlı içeriklerle tanışma yaşı düşmekte, yaşına uygun olmayan içerikleri uygulamaya çalışabilmekte, gerçeklik algısında bozulmalar yaşanabilmekte veya internete bağımlı olabilmektedir. Ailenin koruyuculuğunun yanında bu alanda okulların aktif bir rol üstlenmesi, siber alanın tehlikelerine karşı çok yönlü bir eğitimin hem ailelere hem de öğrencilere verilmesi,

- Uyuşturucu madde ve alkol kullanımı olan çocukların tespiti ile bu gruba özel eğitimlerin verilmesi, iyileştirme çalışmalarının ve gerekli yönlendirmelerin sağlanması, YEDAM ile işbirliği ile tütün, alkol, madde, internet ve kumar oynama ile ilgili çalışmaların yürütülmesi bizlerin intihar davranışına dair önleyici bir dizi faaliyet önerisidir.

4) Medyanın sorumluluk alanı

- İntihar davranışının sunumu ve kamu ile paylaşımı bir ölüm şekli olarak intiharın paylaşımı bilgi edinme hakkı olarak sağlanmalı ise de dikkat edilecek ve ciddi risk faktörlerini ve ihlalleri barındıran durumlar mevcuttur.
- İntihara şahitlik etme durumu %20,5'i yalnızca dizi, film, haber, sosyal medya aracılığıyla intihara şahitlik ettiğinden bireyler intihar davranışı yüksek oranda medya üzerinden öğrenmekte ve yöntemlere dair bilgi edinmektedirler.
- İntihar davranışı bir çözüm yolu olarak gösterilmemeli, olaya sebep olan faktörlerin dramatize edilerek sunumu ve bu tarz problemler yaşayan insanlara örnek teşkil etmemelidir.
- İntihar eden bireyin ruhsal bozukluğuna dair bir bilgi varsa sunulması dışında, sağlık, başarı, gerekçe öyküsü aktarılmamalı; kahramanlık, korkusuzluk sıfatlarıyla tanımlanmamalıdır. Bireyin ölümü yüceltilmemelidir. Bireylerin ruh sağlığına dair sağlık kuruluşlarına yönlendirmelerin de haber içeriği sonuna eklenmesi gereklidir.

- Medyanın haber oluştururken gerek başlık gerekse de içerik oluşturma fotoğraflama ve yayıma dikkat etmesi gereklidir. Kimi zaman intihar eden birey ile geride kalan aile bireylerinin fotoğrafı habere yerleştirilmekte, bu durum da örselenmeyi, gizlilik ihlalinin ve travmatik yaşantının yayılımını arttırmaktadır (Palabıyıköğlü, Azizoğlu, Haran, & Özayar, 1994).
- Bilhassa ilimizde intihara dair gerçekleştirilen “İntiharlar Kenti Batman” “İntiharlarda Artış” “Yine İntihara Kalkıştılar” “İntihar Etmek Çözüm Değil” “İntihar Olaylarında Artış Var” “Yine İntihar Yine Gözyaşı” “Av Tüfeğiyle İntihar Etti” “Gençlere Yazık Oldu...İki Fidan Daha Soldu” “İntiharlar Şehri İmajından Çocuk İstismarlarına” “Batman İntihar Olaylarıyla Sarsılıyor” “Batmanda Kadınlar Hala İntihar Ediyor” gibi sansasyonel başlıklar ile haber sunum ve yayımları öncelikle ilimiz Batman’ı hedef alarak yaşlı aileyi olumsuz duygulanımların öznesi haline getirmektedir.
- İntihar davranışının sunulduğu haber portalına intiharı önleyici ve müdahale edici yöntemlerin bulunduğu telefon destek hat numaraları ile internet destek siteleri web adresleri sunulmalıdır.
- Alternatif yardım yolları gösterilmeli, intihar davranışına dair düşüncelerin geliştiği bireylerin nerelerden ne şekilde destek alabileceklerinin yazılı, görsel ve sosyal medya aracılığı ile duyurulması önleyici bir etken olacaktır (Palabıyıköğlü, 1994).
- İntihara teşebbüs eden bireyin demografik bilgileri ile ikametine ait bilgilerinin Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)’na aykırı bir şekilde gazete, internet, Tv haberlerindeki kullanımı, sunumu, bireyin afişe edilmesine ve etiketlenmesine sebep olmakta, aile ve aile bireylerine maddi ve manevi zarar oluşturması engellenmelidir.
- İnternet kullanımının bu denli yoğun olduğu çağımızda bilgilerin kalıcı olarak depolandığı siber ortamda bireyin intihar davranışıyla ilişkili haberlere konu olması bugününe, geleceğine zarar vermekte, kişisel ilişkileri bozucu, bireysel ruh sağlığını olumsuz etkileyici pek çok riski barındırmaktadır. Bu sebeple söz konusu şahıslara unutulma hakkının verilmesi önemlidir.
- Önü alınamayacak bu tür haberlerde birey ikincil travmatik deneyimler ve zorlantılar yaşayabilmekte, tekrarlayıcı intihar davranışına götürebilecek bir eylemlilik içerisinde bulunabilmektedir.
- Üniversitelerin iletişim fakültelerinde hali hazırda yer alan etik derslerinde veya sağlık iletişimi konulu veya muadili diğer derslerde intihar konusuna

dair Cengiz (2009), “Medya ve Bioetik” başlığı altında öğrenciye mesleğiyle alaklı bir donanım kazandırılması sağlıklı olacağını belirtmektedir. Batman Üniversitesi Sinema ve Televizyon bölümü lisans ve lisansüstü eğitimlerinde bu alana dair eğitimlerin verilmesi ilimiz adına farkındalık oluşturularak medya ile mağduriyetler azaltılabilir hale gelmesini ve sağlıklı medya sunumu ile ilimize dair doğru haber alma misyonuna uygun olacaktır.

5) Kamusal alana dair öneriler

- Sosyal devlet anlayışı gereği düşük ekonomik seviyeli ailelerin desteklenmesi,
- Eğitim süreci içerisinde gerek okullardaki öğrencilere gerekse de psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü başta olmak üzere diğer branşlarda da lisans sürecinde, meslek icra edilirken ise hizmet içi eğitim kapsamında riskli davranışlar ve intihara dair önleyici rehberlik alanında eğitimlerin düzenlenmesi, alınması, yaygınlaştırılması ve uygulanması (Siyez, 2005),
- Sosyoekonomik seviyesi düşük mahallelerde refah seviyesini arttıracak, suç oranlarını azaltacak sosyal alanlar, ÇATOM, ADEM gibi kuruluşlar ile park, bahçe, sosyal tesisler ve spor tesisleri gibi alanların kurulması, kamusal hizmetlerin yakın mesafeden sağlanması ve takibi (Çalışmamızın yazım aşamasında bizleri misafir eden Batman Pınarbaşı ADEM’de çalıştığımız süre içerisindeki gözlemlerimiz neticesinde ADEM’in çalışmalarını yürüttüğü mahalle ve gruplara bakıldığında dezavantajlı, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip bireylere hizmet vermektedir. Genelini kadın kursiyerlerin oluşturduğu, yaşamlarında ciddi zorluklar ve travmatik deneyimlerle baş etmeye çalışan bu kadın kursiyerlerin çalışma süresince bizlere de ilettikleri psikolojik görüşmelerin yapılabilmesi adına psikolog taleplerinin olduğu; bizlerin de kendileri ile gerçekleştirdiğimiz görüşme ve gözlemlerimiz neticesinde bu gibi kurum ve merkezlerde psikolog istihdamının sağlanabilmesinin kamusal yararı da barındıracağı yönündedir.),
- Kamusal alanların ışıklandırılması, park ve bahçelerin duvarsızlaştırılması,
- Şehir merkezinden daha kapalı bir toplum yapısı nedeniyle bir çok yönüyle gizli kalan, aileler arasında kapatılan hukuki ve sosyal boyutları içeren konuların olduğu kırsal kesimlere hizmetin daha sağlıklı bir şekilde sunulması adına kamu kuruluşlarının kırsalda arttırılması ve bu alanda akademik, sosyal çalışmaların sağlanması,

- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık merkezleri, aile ve toplum hizmetleri bağlamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve bağlı tüm kuruluşlar, intihar davranışının yoğun görüldüğü okullaşma çağı için Milli Eğitim Bakanlığına bağlı tüm kuruluşlar, vakaların ifadelerinin alındığı ve güvenlik sorunu oluşturan intihar davranışında Emniyet Müdürlükleri ve Jandarma Komutanlığı, adli boyutu nedeniyle Adalet Bakanlığına bağlı kuruluşlar, Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı kuruluşlar gibi daha pek çok alan intihar davranışının önlenmesi, müdahale ve iyileştirme çalışmalarında önemli bir role sahiptir. Bu bağlamda ilimizde multidisipliner bir komisyonun kurularak belirli periyotlarla ilimiz durumunun değerlendirilmesini ve geliştirilecek politikaların belirlenerek uygulanmasını ve takibini içeren bir yapının oluşturulması,
- Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Hollanda, Norveç, Finlandiya ve İsveç gibi ülkeler ulusal intiharı önleme programlarını oluşturmuş ve intiharı önleme çalışmalarının gerçekleştiği ve bu programlar sayesinde toplumun farklı kesimlerinin etkin bir biçimde bir arada çalışmasının sağlandığı bir çalışmadır (Eskin, 2014). Bu bağlamda ülkemizde de bu tarz program, proje, birim vb bu alanda yapılacak ve organize edilecek her türlü çalışmaya ve ortaklığa intiharı önleme konusunda büyük bir adım olacağı gibi aynı zamanda farkındalık yaratacağı göz önünde bulundurularak ilgili çalışmaların desteklenmesi,
- İlimiz Batman'da bir İntihar Önleme Programı'nın hayata geçirilmesi, projelendirmelerin bu yönde derinleştirilmesi; fen bilimleri, sosyal bilimler ve tıbbi alanda çalışanların yer aldığı kriz merkezlerinin kurulması, intihara teşebbüs eden bireylerin ücretsiz sağlık ve psikolojik destek hizmetlerinden faydalandırılması, intihar davranışında engelleyici olabilecek telefon hattı ve internet sitesinin oluşturulması, intihar gibi zorlu bir konuda yürütülecek çalışmalarda uzmanların önünün açılması ve bu alanda yapılacak çalışmaların teşvik edilmesi,
- Eğitim programları ve intihar davranışı ile çalışmalara dair sertifika programlarının oluşturulması, süpervizyon sağlanarak sağlıklı sağaltımın gerçekleşmesinin sağlanması,
- Oluşturulacak birimin intihar davranışında bulunmuş bireylerle bireysel ve grup çalışmalarının yanı sıra intihar davranışı sonrası vakanın durumunun uygun hazırlanan tedavi planının oluşturulması, görüşmelerin düzenli ve görüşmeyi yapacak çalışmacının vaka ile devamlılığının sağlanması, tedavi, terapi vd hizmetler neticesinde birim vakadan sorumlu

uzmanların, vakanın toplumsal tehlikeliğinin ortadan kalktığına oy birliği ile kanaat getirmesi neticesinde sürecin sağlıklı bir şekilde sonlandırılması, sonlandırılma neticesinde takibin ve izlemin belli periyotlarla sağlanması,

- Müntehir ailelerine yönelik özellikle yas sürecine dair psikolojik destek, bireysel ve grup terapileri, ailede risk grubunda bulunan bireylerle özel çalışmaların yürütülmesi, psikolojik desteğin aileye mümkün olan en kısa süre içerisinde verilmesi intihar önleme politika ve hizmetlerinin yine aynı birim üzerinden sağlanması,
- Birey ayırt etmeksizin genel anlamda yaşam boyu karşılaşılabilecek problemlere ilişkin intihar davranışını önleme kapsamında bilhassa stresle başa çıkma yolları ve problem çözme becerisi eğitimleri ile iç görü kazandırma ve iletişim etkileşim eğitimlerinin verilmesi, bireyin ego fonksiyonlarının desteklenmesi ve zorlu yaşam koşulları karşısında güçlendirmesi,
- Psiko eğitim çalışmalarıyla cinsiyetler arası belli farklılıklar da gözetilerek kadınlara yönelik kendine güven duygusunun geliştirilmesi adına, erkeklerle yönelik ise saldırganlık, öfke kontrolü üzerine eğitici çalışmaların yapılması (Tatlıhoğlu, 2012),
- Bu birimde çalışacak personellerin ise ikincil travmatik deneyimlere maruz kalma riskinin yüksek olduğu bu alanda bireysel terapi, süpervizyonlar, stresle başa çıkmaya dair destekleyici terapiler, birimin mesleki donanımına sahip bir ekipten oluşması hizmetlerden faydalanabilmesi,
- İntihar olaylarının ilk başvuru merkezi olan hastane acil servislerinde sağlık hizmetlerinin yanında intiharın adli yönü dolayısıyla adli hemşire, adli tıp doktoru, adli psikolog/psikolog, sosyal çalışmacı (Harmancı, 2015) sosyolog bulundurulması; belirtilen yeterli nitelikte personelin bulunmaması halinde psikolog ve sosyal çalışmacı meslek elemanları ile bakanlığımız hizmet alanlarından olan psikososyal destek hizmetlerinin yürütülmesi,
- Hastane acil servislerine başvuru yapan intihar davranışlı hastaların veya psikiyatrik tedavisi süren hastaların vaktinden evvel hastaneden taburcu edilmesi, stresörlere erken dönüş ve sorun çözme becerisi yetersiz ise intihar riskini arttıracaktır (Özgüven-Halise & Sönmez, 2017). Bu sebeple bilhassa hayati bir öneme sahip olan intihar davranışlı bireylerin tedavisi üzerine önemle durulması,

- Ateşli silah kullanımının sınırlandırılmasına dair yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,
- İntihar davranışında bulunmuş bireylerin intihar riskini taşıdıkları unutulmamalı ve bu sebeple ateşli silah kullanımının bulunduğu, yoğun stres içeren meslek gruplarında istihdam edilmelerine dair yapılacak çalışmalarda ciddiyet ve titizlikle derinlemesine incelemenin yürütülmesi,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin sağlandığı birimlerde bulunan tüm personellerin ruhsal bozukluklar, intihar davranışı, risk faktörlerine dair eğitimlerden geçirilmesi ve toplumsal kazancın artırılması,
- Uzman olmayan sağlık ve eğitim çalışanlarının intihar davranışının değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda eğitimi ile bu alanda intihar davranışı üzerine çalışacak gönüllü personellerin yetiştirilmesi,
- Çocuklara yönelik cinsel saldırı vukuatlarında uzman ekibin bulunduğu ve cinsel istismar şüphesi bulunan çocukların ifade alma, adli muayene ve diğer adli işlemlerin gerçekleştirildiği kendi planında da yer alan her ilde Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve kurumlar bünyesinde kurulması planlanan Çocuk İzlem Merkezlerinin eksikliği hissedilmekte olup; söz konusu işlemlerin tek merkezde gerçekleştirildiği, istismara dair eğitimleri ve süpervizyonları ile alanında uzman ekip tarafından çalışmaların yürütüldüğü merkezlerin faaliyetleri bu alandaki profesyonel temel görüşme eksikliklerini gidererek intihar risk oranını düşüreceği öngörülmektedir.

İntihar davranışını önleme ve müdahalede 3 düzey ele alınmakta olup birincil düzey, toplumsal bazda tüm bireylerin eğitimi ile eğilim oluşturabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması, bilinç ve duyarlılığın oluşması, gönüllü çalışmalara ve bu alana ait araştırmalara imkan tanıma ve intihar eğilimine karşı güçlendirici, koruyucu ve önleyici faaliyetlerde bulunulması; ikincil düzey risk gruplarının ve risk etmenlerinin belirlenmesi, belirlenen risk faktörlerine göre riskli gruplarda yer alan bireylere uzmanlarca müdahale ve olası bir intihar davranışını önleyici faaliyetlerde bulunulması; üçüncül düzeyde ise intihar davranışı sonrası hayata döndürme, tekrarlayıcı intihar davranışının oluşumunu engelleme veya hayatını kaybetmiş bireyin ardından olayı çözümlmek adına psikolojik otopsi yapılmasına yönelik çalışmaları içermektedir.

Bizler intihar davranışına müdahale ve önleme çalışmaları kapsamında henüz üçüncül düzey yöntemleri kullanmaktayız. Bu durumun iyileştirilebilmesi ve ilk düzey basamağa çıkabilmek adına yine sistemsal belli bazı düzenlemelere ihtiyaç

duyulmaktadır. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarının kullandığı ortak bilgi sisteminin oluşturulması ile riskli grubun tespiti ve önleyici müdahalelerin uygulanması mümkündür. Riskli grupta bulunan bireylere dair ortak veya bütünleşik bilgi sistemi üzerinden bir veri bankası oluşturularak bireyin gizlilik ve kişisel verilerin korunduğu tek ve nihai amacın toplumsal ve bireysel fayda olduğu, uygulanacak hizmet modelleri ve olası bir önleyici faaliyetin sunulması ile bizleri bu düzeye ulaştıracaktır.

İlimiz adına günümüze değin gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların kronolojik sırası ile internet veri sistemine işlenmesi, kamuoyunun erişebileceği platformlarda bu çalışmalara yer verilmesi, tüm kamu kurum ve kuruluşlarının yapılan çalışmalara dair bilgilendirilmesi ve yazılı kitapçıklar ile hizmet alacak vatandaşlara da bu bilgilerin tanıtımının yapılması, bu alanda bir farkındalığın oluşturulması ve kurulması elzem olan İntihara Müdahale ve Kriz Merkezi'ne yönlendirmelerin gerçekleştirilmesi gerek ilimiz gerekse de bölgemiz açısından konu ile alakalı olumlu yönde farklılıklara yol açacaktır. Belirtilen niteliklere sahip merkez daha önceki yıllarda Ankara Üniversitesi bünyesinde kurulmuş 1989 yılı itibariyle hizmet veren ve tek olma özelliği bulunan Kriz Merkezi'dir. Söz konusu merkezde psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, pratisyen hekim ve hemşirelerden oluşan multidisipliner bir ekip mevcuttu. Merkeze başvuran vakalar supervizyon ile değerlendirilip psikiyatrik konsültasyonu yapılarak psikopatoloji ve ilaç gereksinimleri yönünden değerlendirilmiştir (Özgüven-Halise & Sayıl, 1999). Kriz Merkezi ardından Psikiyatrik Kriz uygulama ve Araştırma Merkezi adıyla çalışmalarını sürdürmüştür. Ülkemizde bu alanda dair gerçekleştirilecek çalışmalara ciddi katkılar sağlayacak ve yol gösterici olma misyonunu üstlenecektir. Sosyal devlet anlayışının da bir gereği olan dezavantajlı gruplara erişerek fiziksel, bilişsel, sosyal ve ruhsal iyilik haline ciddi olumlu etkileri ile refahı artırıcı ve bireysel ve toplumsal huzuru, sağlıklı bilgi alma yolları ile toplumsal ve bireysel güveni artırıcı bir rol üstlenecektir.

İntiharın gerçekleşebileceği alanlara önleyici noktalar ile müdahale edebilmek önem arz etmektedir. National Center for Injury Prevention and Control tarafından hazırlanan raporda köprüler, demiryolu raylarını ve parklar gibi izole edilmiş yerlerin intihar davranışında seçilebilir yerler olması sebebiyle intiharı önlemek adına bu alanlarda engellerin dikilmesi veya atlamayı önlemek için erişimin sınırlandırılması ve intiharı düşünen kişileri yardım aramaya teşvik etmek için işaretler ve telefonlar yerleştirilmesi yer almaktadır (CDC, 2017).

İlimizde yaşanan intihar davranışları üzerine yapılan çalışma ile ilimiz ve ülkemiz adına koruyucu, önleyici hizmetler ve risk haritasının oluşturularak etkin krize müdahale planının oluşturularak alanında uzman ekip çalışmalarının ne denli önemli olduğunu komisyon üyeleri olarak tekrarlı kez görmüş bulunmaktayız. Bu değerli çalışmanın içerisinde yer almaktan büyük onur ve kıvanç duymaktayız.

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde akademik çalışmaların, üretimin ve çözümün her daim yanında olan ve vurgusunu yapan bu alanda bizlere çalışma fırsatını sunan Batman Valimiz Sayın Hulusi ŞAHİN'e; çalışma için gerekli adli ve idari izinleri veren Batman Valiliği ve Batman Cumhuriyet Başsavcılığına; katılımcılar ile görüşmelerin sağlanabilmesi adına başta lojistik desteği olmak üzere kitap basımına kadar pek çok alanda destek sağlayan Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürümüz Sayın Ümit ÇİÇEK ve değerli ekibine; intihar davranışında bulunmuş bireylerin resmi verilerini temin ettiğimiz Batman Emniyet İl Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlığına; dosya verilerinin temini, incelenmesi, analizi, katılımcılarla görüşmelerin sağlanması için bizlere yer temininde bulunan Batman Adliyesine; kitaplaştırma çalışması için okuma, analiz ve yazım aşamalarında yer tahsisinde bulunan Batman Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Pınarbaşı Aile Destek Merkezine; disiplini ve yol göstericiliğini her daim gördüğümüz şu anki Göle Kaymakamı Sayın Haluk KOÇ'a, çalışmamızda bizlerden kıymetli donanım ve desteklerini esirgemediğimiz bizlere danışmanlık yapan Batman Üniversitesi Öğretim Üyesi değerli Doç. Dr. Emrullah TÜRK'e ve son olarak bu denli özel ve hassas konularda uygulamalara gönüllü katılım sağlayarak ruhsal dünyalarını bizlerle paylaşan akademik alana, ilimize ve ülkemize büyük katkıları olan sayın katılımcılara teşekkür ederiz.

Batman Valiliği İntihar Olaylarını Araştırma Komisyonu

5. KAYNAKÇA

Adak, N. (2010). Sosyal bir problem olarak işsizlik ve sonuçları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 105-116.

Adeane, A. (2019). *Mavi Balina: İntihar oyununun” altında yatan gerçek ne?* 12 10, 2020 tarihinde BBC News Türkçe: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47039504> adresinden alındı

Agatston, P., Kowalski, R., & Limber, S. (2007). Student’s perspective on cyber bullying. *Journal of Adolescent Health*, 41(6), 59-60.

Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. (2000a). “*Batman’da artma eğilimi gösteren intihar olaylarının ön incelemesi*” raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.

Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. (2000b). *1995-2000 yılları resmi kayıtlarından Batman’da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.

Akdaş, İ. (2006). *İntihar vakaları değerlendirme raporu*. Batman: Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü.

Akın, E., & Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanılarının, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.

Aksoy, L. (2000). *Batman’da intihar vakaları*. Batman: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Batman İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü.

Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M., & Özkorumak, E. (2006). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 444-454.

Alaeddinoğlu, F. (2010). Batman şehri, fonksiyonel özellikleri ve başlıca sorunları. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 15(24), 19-42.

Alptekin, K., & Duyan, V. (2009). İntiharı önleme: Sorunlar ve öneriler. *Kriz Dergisi*, 17(2), 13-20.

Alptekin, K., & Duyan, V. (2014). *İntihar ve intihar girişimi: Kavramlar, yaygınlık, müdahale, önleme ve öyküler*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

Asarnow, J., & Carlson, G. (1988). Suicide attempts in preadolescent child psychiatry inpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 18(2), 129-136.

Aslan, B. (2014). *Ebeveyn kabul reddi ve intihar olasılığı: Yaşam amaçları ve yalnızlık açısından bir değerlendirme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Atay, İ., Eren, İ., & Gündoğar, D. (2012). Isparta il merkezinde intihar girişimi, ölüm düşünceleri yaygınlığı ve risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 89-98.

Ateşçi, F., Kuloğlu, M., Tezcan, E., & Yıldız, M. (2002). İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 22-27.

Aysev, A. (1992). İntihar girişimi olan çocuklarda yaşam olayları. *Kriz Dergisi*, 1(1), 17-21.

Bağlı, M. (2004). Batman intiharları bağlamında özgürlüğün ve geleneksel toplumsal yapının kentsel kurgusu. *Kriz Dergisi*, 12(1), 21-40.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall: Englewood Cliffs, NJ.

Basın Kanunu, 5187 (Resmî Gazete (26.6.2004/25504) 06 26, 2004). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5187.pdf> adresinden alındı

Batıgün, A. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşam sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65.

Batman Barosu Başkanlığı. (2001). *1999-2000 Batman'da yaşanan intihar olayları ile ilgili araştırma raporu*. Batman: Batman Barosu Başkanlığı.

Batman İl Jandarma Komutanlığı. (2006). *2001-2006 yılları intihar olayları değerlendirmesi*. Batman: T.C. Jandarma Genel Komutanlığı İl Jandarma Komutanlığı Batman.

BBC News. (2018). *WhatsApp üzerinden yayılan yeni sanal şiddet oyunu Momo nedir?* 12 10, 2020 tarihinde BBC News Türkçe: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-45004722> adresinden alındı

Beautrais, A., Joyce, P., & Mulder, R. (1998). Unemployment and serious suicide attempts. *Psychological medicine*, 28(1), 209-218.

Beck, A. (1963). Thinking and depression. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333.

Boldt, M. (1988). The meaning of suicide: Implications for research. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 9(2), 93-108.

Bulut, E., Küçüker, H., & Bulut, N. (2012). İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34(1), 128-137.

Can, S., & Sayıl, I. (2004). Yineleyici intihar girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12(3), 53-62.

CDC. (2017). *Preventing suicide: a technical package of policy, programs, and practices*. Atlanta, Georgia: Division of Violence Prevention National Center for Injury Prevention and Control.

Cengiz, S. (2009). Basında yer alan intihar ya da intihar girişimi konulu haberlerde etik sorunlar. *Kriz Dergisi*, 17(2), 21-38.

Cılga, İ. (2002). Batman'da genç kız intiharları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(1), 36-54.

Clark, D. (1994). Yaşlılık-Narsisistik krizler ve intihar "Narcissistic crises of aging and suicidal despair". (B. Ceyhun, Dü.) *Kriz Dergisi*, 2(2), 331-333.

Coldney, R. (1981). Attempted suicide in young women: Correlates of lethality. *Br Journal Psychial*, 139, 382-390.

Delice, M., & Teymur, S. (2012). Güneydoğu Anadolu bölgesindeki intiharların incelenmesi: Batman ili örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 57-80.

Deniz, İ., Ersöz, A., İldeş, N., & Türkarıslan, N. (2001). 1995-2000 yılları resmi kayıtlarından Batman'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 1-22.

Deveci, A., Aydemir, Ö., & Mızrak, S. (2005). İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9.

Dinç, G. Ş., Şahin, M., Bilgili, D., Çöp, E., Göker, Z., Hekim, Ö., . . . Üneri, Ö. Ş. (2018). Anne psikopatolojisi ve aile işlevselliğinin ergenlerin intihar niyeti ve davranışı üzerine etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 61(1), 11-18.

Douglas, J. (1967). *The social meanings of suicide*. New Jersey: Princeton University Press.

DSÖ, (. (2019, 09 02). 07 22, 2020 tarihinde WHO(World Health Organization): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> adresinden alındı

Dubé, J. (2005). *Suicidal children. Doctoral dissertation*. Lethbridge, Alta: University of Lethbridge, Faculty of Education.

Durkheim, E. (2013). *İntihar*. (Z. Z. İlgelen, Çev.) İstanbul: Pozitif Yayınları.

Dünya Sağlık Örgütü. (2017). *Preventing suicide: A resource for media professionals, Update 2017*. Switzerland: World Health Organization 'WHO'.

Erdur-Baker, Ö., & Kavşut, F. (2007). Akran zorbalığının yeni yüzü. *Eurasian Journal of Educational Research*, 27(1), 31-42.

Eskin, M. (2001). Ergenlikte yalnızlık, baş etme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(5), 5-11.

Eskin, M. (2007). İntiharda bilişsel davranışçı sağıltım yaklaşımları. *Kriz Dergisi*, 15(2), 15-35.

Eskin, M. (2012). *İntihar*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın.

Eskin, M. (2014). *İntihar: Açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Eskin, M., Akoğlu, A., & Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 266-275.

Eyüboğlu, İ. Z. (1988). *Türk dilinin etimoloji sözlüğü*. İstanbul: Sosyal Yayınlar. [https://turuz.com/storage/Dictionary/2011/0034-\(1\)Turk_Dilinin_Etimolojik_Sozluyu-\(yaqub_eyyuboqlu\)\(350.060KB\).pdf](https://turuz.com/storage/Dictionary/2011/0034-(1)Turk_Dilinin_Etimolojik_Sozluyu-(yaqub_eyyuboqlu)(350.060KB).pdf) adresinden alındı

Fariz, B. (2015). Psikiyatrik hastalıklar ve egzersiz. *Spor Hekimleri Dergisi*, 50, 131-138.

Favazza, A., & Rosenthal, R. (1993). Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry*, 44, 134-140.

Ferron, C., Narring, F., Cauderay, M., & Michaud, P. (1999). Sport activity in adolescence. *Health Educ Res*, 14, 225-233.

Fidan, T. (2016). Ergenlik ve intihar. *Türkiye Klinikleri*, 9(3), 26-29.

Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. London: 1964, Standart edition, Strachey J (Ed), Volume 14, Hogarth Press.

Goodday, S., Shuldiner, J., Bondy, S., & Rhodes, A. (2019). Exposure to parental psychopathology and offspring's risk of suicide-related thoughts and behaviours: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(2), 179-190.

Gökler, R. (2009). Okullarda akran zorbalığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 511-537.

Görgülü, T., & Tutarel-Kışlak, Ş. (2014). Erkek hükümlü ve tutukluların boyun eğici davranışları, depresyon ve intihar olasılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 51(1), 40-45.

Graham, S., & Juvonen, J. (1998). Self-Blame and peer victimization in middle school: An attributional analysis. *Development Psychology*, 34(3), 587-599.

Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-47.

Gromatsky, M., Waszczuk, M., Perlman, G., Salis, K., Klein, D., & Kotov, R. (2017). The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research*, 85, 15-23.

Gunn, F., & Lester, D. (2015). *Theories of suicide: Past, present and future*. Springfield/Illinois/USA: Charles C Thomas Publisher.

Gureje, O., Oladeji, B., Hwang, I., Chiu, W., Kessler, R., Sampson, N., . . . Nock, M. (2011). Parental psychopathology and the risk of suicidal behavior in their offspring: results from the World Mental Health surveys. *Mol Psychiatry*, 16, 1221-1233.

Güler, Ö. (2003). *Konya E tipi kapalıcezaevindeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların bir yıllık yaygınlığı*. Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Fakültesi Ana Bilim Dalı.

Gündoğar, D. (2006). İntihar riskinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 14(3), 27-36.

Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G., & Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mıdır? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6, 80-85.

Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki intihar vakalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-15.

Harrington, R. (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British Medical Bulletin*, 57, 47-60.

Hawton, K., & James, A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *Bmj*, 330(7496), 891-894.

Hetherington, E. M. (1989). Coping with family transitions: winners, losers, and survivors. *Child Development*, 60(1), 1-14.

Hill, T. D. (2004). *Ambitiosa mors: Suicide and the self in Roman thought and literature*. London: Routledge.

Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.

Holat, H., Bitlis, V., Dilbaz, N., Tüzer, T., & Bayam, G. (1994). İntihar girişimlerinde ümitsizlik ve depresyon. *Kriz Dergisi*, 2(2), 320-322.

Husain, S., & Vandiver, T. (1986). *Suicide in children and adolescents*. New York: Pergamon Press.

İçer, Z. (2020). İntihara yönlendirme suçu (TCK m. 84). *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 28(1), 295-347.

İçli, T. (2015). Toplumdan kopuş: Suç ve şiddet. İ. Sezal içinde, *Sosyolojiye giriş* (5. b., s. 496-555). Ankara: Beta Basım Yayın.

İmren, G., Ayaz, A., Yusufoglu, C., & Arman, R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26, 11-16.

Joffe, B., Van Lieshout, R., Duncan, L., & Boyle, M. (2014). Suicidal ideation and behavior in adolescents aged 12-16 years: A 17-year follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(5), 497-509.

Joiner Jr, T., Sachs-Ericsson, N., Wingate, L., Brown, J., Anestis, M., & Selby, E. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 539-547.

Karataş, E. (2016). *Yapılandırılmış grup sanat terapisi programının 15-18 yaş aralığındaki ergenlerin mutluluk düzeyleri, duygularını ifade etme eğilimleri, duygu düzenleme güçlükleri ve psikiyatrik belirtilerine etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .

Kaya, N., Güler, Ö., & Çilli, A. (2004). Konya Kapalıcezaevindeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 58-91.

Kılıç, R. (2018). *İntiharın tarihi: Geç Osmanlı ve erken cumhuriyette istemli ölüm halleri*. İstanbul: Kitap Yayınevi.

Kim, Y. (2012). Biological prediction of suicidal behavior in patients with major depressive disorder. M. Juruena içinde, *Clinical, research and treatment approaches to affective disorders* (s. 1-18). Rijeka/Croatia: InTech.

Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21, 159-188.

Klein, M. (1940/2012.). *Sevgi, suçluluk ve onarım* (Z. Koçak, Çev.). İstanbul: Kanat Yay.

Kleinman, J. (2003). Çin'de intiharlar ve toplumsal acılar. J. Kleinman içinde, *Kültür ve ruh sağlığı: Küreselleşme koşullarında kültürel psikiyatri* (S. Yücesoy, Çev., s. 227-239). İstanbul: Metis Yayınları.

Kozatepe, E. (2015). *İntihar ve intihara teşebbüs yöntemleri, nedenleri ve çözüm yolları*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.

Köse, M. (2016). *İntihar: Sosyo-psikolojik, kültürel ve ekonomik bir çözümleme*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Krysinska, K., Heller, T., & De Leo, D. (2006). Suicide and deliberate self-harm in personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(1), 95-101.

Kurt, N., & Araç, S. (2018). Batman İli ve Kadın İntiharları. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 94-98.

Lacan, J. (1964/2004). *The four fundamental concepts of psychoanalysis: The seminar of Jacques Lacan*. London: Routledge: Book XI. (J. A. Miller, Ed.). ve (A. Sheridan, Çev.).

Leenaars, A. (1999). *Lives and deaths: Selections from the works of Edwin S. Shneidman*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Maclean, D. (2017). *Facebook'ta dolaşan 48 saatlik mücadele oyunu, çocukları günlerce kaybolmaya teşvik etti*. 12 10, 2020 tarihinde Independent : <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/48-hour-challenge-game-facebook-children-go-missing-days-hide-parents-warning-social-media-a8004851.html> adresinden alındı

Marsh, I. (2017). *İntihar : Foucault, tarih ve hakikat*. (Y. Dalar, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Menninger, K. A. (1996). Psychoanalytic aspects of suicide. Essential papers on suicide. J. Maltzberger, & M. Goldblatt içinde, *Essential papers on suicide* (s. 20-35). New York: New York University Press.

Miller, J., & Campbell, W. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Comparative Study*, 76(3), 449-476.

Nehir, S., Irmak, H., Demet, M. M., & Toksöz, K. (2018). Bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 163-168.

Odağ, C. (2002). *İntihar: Tanım-kuram-sağaltım*. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı.

OECD. (2017). *Suicide rates*. 01 05, 2020 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): <https://data.oecd.org/chart/5MyO> adresinden alındı

Oktik, N., Top, A., Sezer, S., & Bozver, Ü. (2003). Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 1-19.

Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Gerhard, T., & Blanco, C. (2017). Suicide following deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry*, 174(8), 765-774.

Olweus, D. (1993). *Bullying at school: Understanding children's worlds*. Oxford: Blackwell Publishing.

Orbach, I. (1988). *Children who don't want to live: Understanding and treating the suicidal child*. Jossey-Bass.

Orbach, I., Rosenheim, E., & Hary, E. (1987). Some Aspects of Cognitive Functioning in Suicidal Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 181-185.

Oto, R., Altındağ, A., Bağlı, M., Özen, Ş., & Erkan, R. (2001). *Batman ilinde intihar ve intihar girişimleri*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi.

Oto, R., Özkan, R., & Altındağ, A. (2004). Batman intiharları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 74-100.

Öncü, B. (2017). İntihar davranışı: Epidemiyoloji ve risk etmenleri. *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*, 7(1), 1-14.

Özalp, E. (2009). İntihar davranışının genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 85-93.

Özel, A., Keser, N., & Köksal, E. (2008). İntihar ve intihara teşebbüs eden bireylerin cinsiyeti, eğitim düzeyleri ve coğrafi dağılımları: Kütahya şehri örneği. *Doğu Coğrafya Dergisi*(19), 231-250.

Özgür, P. (2011). *İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan bireyler: Bir modelin test edilmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Özgüven-Halise, D. (2003). İntihar girişimlerinde krize müdahale. *Kriz Dergisi*, 11(1), 25-34.

Özgüven-Halise, D. (2008a). İntihar davranışının epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 1-7.

Özgüven-Halise, D. (2008b). İntihar davranışı riskinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 8-14.

Özgüven-Halise, D., & Sayıl, I. (1999). Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne bir yıl süre ile başvuran yeni vakaların sorun alanları ve tanılarına göre değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 7(1), 7-13.

Özgüven-Halise, D., & Sönmez, İ. (2017). İntihar girişimlerinde ilk yardım: yapılması ve yapılmaması gerekenler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*, 7(1), 27-36.

Özgüven-Halise, D., Soykan, Ç., Haran, S., & Gençöz, T. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 1-11.

Özkan, A., & Baltacı, S. (2020). Freud ve Lacan'ın psikanalitik kuramlarında yastan ayrılan melankolik özne. *Psikoloji Çalışmaları*, 1-17. doi:10.26650/SP2019-0056

Öztürk, E. (2020). *Travma ve dissosiyasyon: Psiko travmatoloji temel kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Palabıykoğlu, R. (1994). İntihar davranışı ve kitle iletişim araçları. *Kriz Dergisi*, 2(2), 277-284.

Palabıykoğlu, R., Azizoglu, S., Haran, S., & Özayar, H. (1994). Gazetelerdeki intihar haberlerinin okuyucuya nasıl yansıtıldığına ilişkin bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 2(2), 285-292.

Palabıykoğlu, R., Azizoglu, S., Özayar, H., & Berksun, O. (1993). İntihar girişimi olan ve olmayan depresiflerin aile işlevselliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 114-123.

Palabıykoğlu, R., Azizoglu, S., Özayar, H., & Ercan, A. (1993). İntihar girişimlerinde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 1(2).

Paracıkoğlu, V., Sayıl, I., & Özgüven, H. (2004). Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir izleme çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa çok merkezli intihar davranışı izlem çalışması sonuçları. *Kriz Dergisi*, 12(2), 1-17.

Peck, M. (1981). The loner: An exploration of a suicidal subtype in adolescence. *Adolescent Pyschiatry*, 9, 461-466.

Pişkin, M. (2005). Okulda akran zorbalığı. *Ankara Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü Okullarda Şiddet Paneli*. Ankara: Ankara Valiliği.

Plutchik, R., Botsis, A., & Van Praag, H. (1995). Psychopathology, self-esteem, sexual and ego functions as correlates of suicide and violence risk. *Archives of Suicide Research*, 1(1), 27-38.

Rakauskiene, O., & Ranceva, O. (2014). Youth unemployment and emigration trends. *Intellectual Economics*, 8(1), 165-177.

Roy, A., Segal, N. L., & Sarchiapone, M. (1995). Attempted suicide among living co-twins of twin suicide victims . *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1075-1076.

Rugancı, N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.

Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *Am J Psychiatry*, 165(11), 1473-1481.

Sakarya, D., Güneş, C., & Sakarya, A. (2012). İnternette intiharı aramak: İnternet sitelerinin intihar ile ilişkili içeriklerine göre değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-5.

Santrock, J. (2011). *Yaşam boyu gelişim - Life-Span development* (13. b.). (G. Yüksel, Çev.) İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.

Sarıpınar, A. (2015). *Siirt ilinde kadın intiharları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Savaşır, I., & Hisli-Şahin, N. (1997). *Bilişsel-Davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Sayar, M., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 10(3), 133-138.

Sayıl, I. (2000). İntihar davranışı. I. Sayıl, O. Berksun, R. Palabıyıkoglu, H. Özgüven, Ç. Soykan, & S. Haran içinde, *Kriz ve Krize Müdahale* (s. 165-197). Ankara: Kriz Merkezi Yayınları.

Sayıl, I. (2004). Batman intiharları giriş. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 73.

Sayıl, I. (2008). İntihar davranışında tedavi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 1(3), 15-22.

Sayıl, I., Berksun, O., Oral, A., Güney, S., Büyükçelik, D., & Duran, A. (1995). İntihar girişimleri: Yardım çağrısı. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 243-245.

Sengül, C., Serinken, M., Sengül, C., Bozkurt, S., & Korkmaz, A. (2008). Acil servise intihar girişimi nedeniyle başvurusu ardından psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 8(3), 127-131.

Shneidman, E. (1996). *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press.

Siyez, D. (2005). Ergenlik döneminde intiharın önlenmesi: Bir gözden geçirme. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 93-101.

Sonneck, G., Etzersdorfer, E., & Nagel-Kuess, S. (1994). Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science & Medicine*, 38(3), 453-457.

Stack, S., & Kposowa, A. (2008). The association of suicide rates with individual level attitudes: A cross-national analysis. *Social Science Quarterly*, 89(1).

Sudarasanan, S., Chaudhury, S., Pawar, A., Salujha, S., & Srivastava, K. (2004). Psychiatric emergencies. *Medical Journal Armed Forces India*, 60(1), 59-62.

Şahin, N., Onur, A., & Basım, H. (2008). İntihar olasılığının, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik ile yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 79-88.

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics* (6. b.). Boston: Pearson.

Tarde, G. (1903). *The laws of imitation*. New York: Henry Holt and Company.

Tatlıhoğlu, K. (2012). Sosyal bir gerçeklik olarak intihar olgusu: sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2), 133-156.

Tezcan, A., Oğuzhanoglu, N., & Ülkeroglu, F. (1995). Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 70-74.

Topbaş, F. (2007). İşsizlik ve intihar ilişkisi: 1975-2005 VAR analizi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 161-172.

Türk Ceza Kanunu, 5237 (09 26, 2004).

Türk, E. (2020a). Batman'da mekansal ve toplumsal ayrışmanın yansımaları olarak güvenli siteler. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 12(22), 230-244.

Türk, E. (2020b). *Petrol, göç ve değişim Batman kentleşmesi*. Batman: Çizgi Kitabevi.

Tüzer, T., Bayam, G., Bitlis, V., Holat, H., & Dilbaz, N. (1995). İntihar girişiminde yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 226-228.

Ünlü, G., Aksoy, Z., & Esan, E. (2014). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(3), 176-183.

Wall, J. (1944). The psychiatric problem of suicide. *American Journal of Psychiatry*, 101(3), 404-406.

Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Tietelman, D., . . . Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European psychiatry*, 27(2), 129-141.

Wenz, F. (1979). Sociological correlates of alienation among adolescent suicide attempts. *Adolescence*, 14, 19-30.

Wiedenmann, A., & Weyerer, S. (1993). The impact of availability, attraction and lethality of suicide methods on suicide rates in Germany. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88(5), 364-368.

Winnicott, D. (1965). *The maturational process and facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press. Winnicott, D.

World Health Organization. (2013). *The European mental health action plan, İzmir, Turkey 16-19 September*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Sixth-third session.

World Health Organization. (2018). *Adolescent mental health in the European Region*.

World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. World Health Organization.

Yağcı, İ., Avcı, S., Taşdelen, Y., & Kıvrak, Y. (2018). intihar girişiminde bulunanlarda D tipi kişilik, çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete, dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 551-558.

Yaman, E., Eroğlu, Y., & Peker, A. (2011). *Başaçıkma stratejileriyle okul zorbalığı ve siber zorbalık*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Yargıç, I., Ersoy, E., & Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 277-284.

Yeğenoğlu, İ. (2015). *İntiharın anlamı, intihar ve intihara yönelik tutumlar*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı.

Yıldırım, F., Küçüköncü, S., Beştepe, E. E., & Yıldırım, M. S. (2014). Erişkin unipolar depresyon örnekleminde çocukluk çağı stismar ve ihmal yaşantılarının intihar girişimi ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 133-140.

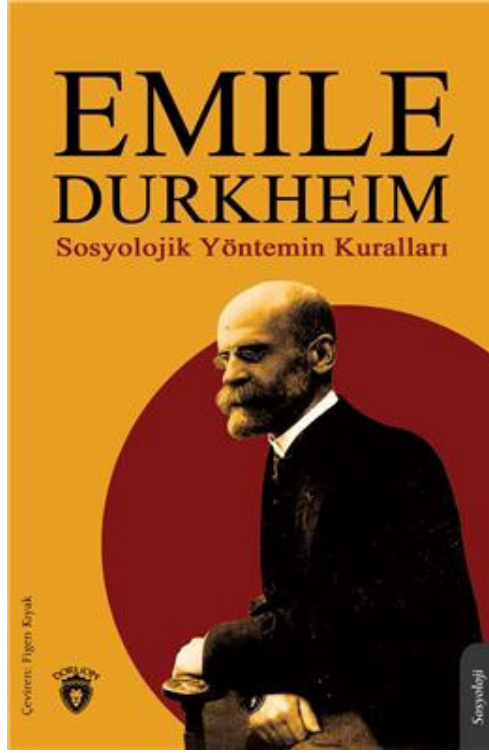
Yıldız, M. (2008). Türkiye’de töre baskısına bağlı intiharlar ve töre cinayetleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(16), 209-231.

Yıldız, M., Gönenc, İ., & Çayır, C. (2008). Sosyal değişme-intihar ilişkisi: Batman ili örneği. *I. Uluslararası Batman ve Çevresi Tarihi ve Kültür Sempozyumu*, (s. 319-341). Batman.

Ziyalar, N., Sarıpınar, A., & Çalııcı, C. (2016). Siirt ilinde kadın intiharları. *Adli Tıp Dergisi*, 30(2), 117-127.

Zübeyit, G., & Bayraktar, F. (2008). Türkiye’de iç göçün ergenlerin uyumundaki rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 167-176.

~ Yayınevimizden Çıkan Diğer Kitaplar ~



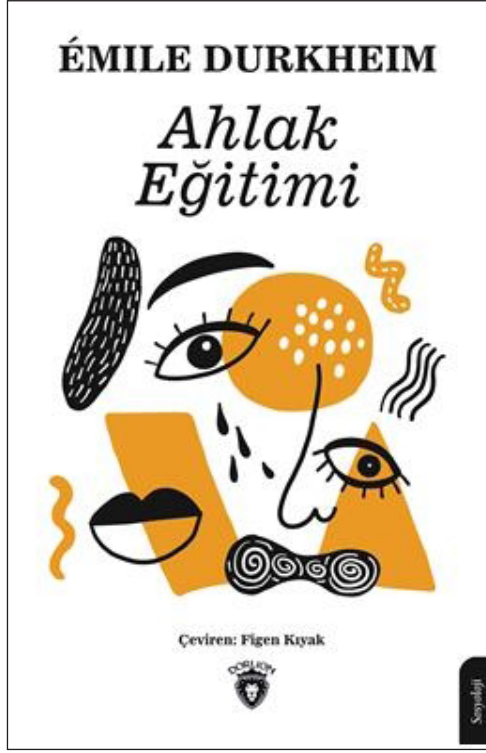
Sosyolojinin kurucularından biri olan Durkheim, bu eserinde sosyolojinin bir bilim olarak sistemleştirilmesinin yollarını aramıştır. Sosyolojiyi sistemleştiren en önemli isimlerin başında gelen Durkheim'ın bu eseri, onun en önemli eserlerinden biridir. İlk kez 1895 yılında yayınlanmış olan bu kitabı, onun pozitivist yöntemlere bağlı kalarak toplumun nasıl incelenmesi gerektiğine dair düşüncelerini yansıtmaktadır.

Satın Almak İçin:

<https://www.insancilkitap.com>



~ Yayınlarımızdan Çıkan Diğer Kitaplar ~



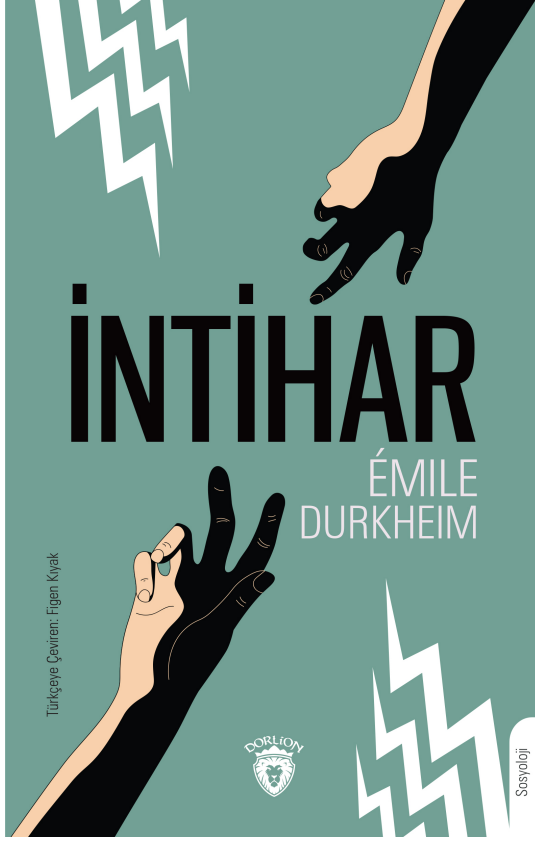
Emile Durkheim'in 1902-1903 yılları arasında, Sorbonne'de öğretim görevlisi olarak çalıştığı süreçte öğretmenlik bölümlerinde okuyan öğrencilere 'Ahlak Eğitimi' adı altında verdiği dersin notlarından oluşan bu kitap bir başyapıt niteliği taşımaktadır. Toplumsal çözümlerin temel nedeninin ahlak yoksunluğu olduğunu ileri süren Durkheim, bu eserde ahlak anlayışının kolektif bilincin oluşturulmasında ne kadar önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Bireyler-üstü bir niteliğe sahip olan toplumun, işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi için, bireyleri kısıtlayan bir ahlak anlayışının varlığı gereklidir. Sosyal bir varlık olan bireylerin de kendi iç dünyalarından çıkıp toplumsal gerçekliğe karışmaları ve toplumsal gerçekliği yeniden üretmeleri için mevcut ahlak anlayışına uygun davranmaları gerekmektedir. Dolayısıyla okullarda çocuklara küçük yaşlardan itibaren ahlak eğitimi verilmelidir. Bu eserde Durkheim, bilimsel temellere sahip ahlak eğitiminin nasıl verilmesi gerektiğini, bu noktada öğretmenlere düşen görevlerin neler olduğunu sorgulamaktadır.

Satın Almak İçin:
<https://www.insancilkitap.com>



~ Yayınevimizden Çıkan Diğer Kitaplar ~



"İntihar" sözcüğü sohbetlerde sürekli olarak yinelendiği için bu sözcüğün anlamının herkes tarafından bilinildiği ve tanımını yapmanın gereksiz olduğu düşünülebilir. Fakat gündelik dilde kullanılan kavramlar genellikle birden fazla anlama gelebilir ve bu sözcükleri bilindik anlamı dışında kullanan bilim insanları her daim yanlış anlaşılma tehlikesiyle karşı karşıya kalırlar.

Bu sözcüklerin belirsiz anlamları sadece argümanın gereklerine göre durumdan duruma farklılık göstermez, aynı zamanda içinde buldukları sınıflandırma da analitik değildir. Fakat bunlar sadece halkın karışık söylemlerini tercüme eder ve olguların farklı tür kategorilerini aynı başlık altında belirsiz bir şekilde birleştirir veya benzer gerçeklikler farklı olarak adlandırılır.

Satın Almak İçin:

<https://www.insancilkitap.com>

