

MUĞLA İLİ İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN SOSYOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ⁺

Nurgün Oktik*, Ayla Top**, Sergender Sezer**, Ünal Bozver***

ÖZET

Amaç Fransız Sosyolog Emile Durkheim'in 1897'de basılan "Le Suicide" adlı eseriyle, o tarih-ten günümüze intihar olgusu çok disiplinli bir araştırma konusu olmuştur. Muğla bölgesindeki intihar ve intihar girişimlerinin oranları Türkiye genelindeki intihar girişimlerinin oranlarına göre oldukça yüksektir. **Yöntem:** Bu çalışma, Muğla yöresindeki intihar ve intihar girişimi olaylarını incelemek üzere Muğla Valiliği tarafından oluşturulan Komisyonun, Haziran 2002-Mart 2003 ayları arasında gerçekleştirdiği bir araştırmadır. Bu çalışmanın amacı, intiharlar konusunda yapılan

çalışmaları temel alarak intihar olgusunu sosyolojik olarak açıklayıp Türkiye genelindeki intiharlarla Muğla'daki intihar ve intihar girişimlerini karşılaştırarak Muğla'daki intiharların nedenleri konusunda genellemeler yapmaktır. Bir betimleme araştırması olan bu çalışmada Muğla ile ilgili bir veri bankası oluşturularak veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve sosyal anlamlarına göre intiharlar ve intihar girişimleri kategorleştirilmiştir. Ardından, Muğla ilçe ve köylerinde denemesine mulakat tekniğiyle intihar girişiminde bulunan kişilerin kendilerinden, intihar edenlerin yakınlarından oluşan 84 kişilik örneklem grubuyla en az bir kez, 30 dakikadan az olmamak koşuluyla, denemesine mulakat yapılmıştır. **Bulgular:** İstatistiksel verilerin ve yapılan görüşmelerin sonucunda, intihar ya da intihar girişimlerinin çok yönlü olmasının yanı sıra bölge dinamikleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. İntihar ve intihar girişimlerinde, turizm ve modernleşmenin de etkisiyle değişmelerin hızlı yaşandığı Muğla bölgesinde, bireylerin uyum ve yabancılaşma sorunuyla yüz yüze

- + Bu çalışma 5-7 Haziran 2003'de Ankara'da yapılan X Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nde sozel bildiri olarak sunulmuştur.
- * Doç. Dr. Muğla Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi
- ** Arş. Gör. Muğla Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
- *** Arş. Gör. Ege Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

kaldıkları ve bunun da intiharları tetikleyici bir özelliği olduğu saptanan bulgular arasındadır

Anahtar Kelimeler: Sosyoloji, İntihar, İntihar girişimi, Türkiye, Muğla

The Sociological Study of Suicide and Attempted suicide In The Muğla Region

SUMMARY

Object: The work entitled "Le Suicide" by French Sociologist Emile Durkheim in 1897 had triggered a significant interest in a phenomenon of suicide. In an attempt to study a dilemma of individuals in modern society, sociologists have been analyzing a relationship between suicide and another social factors. The Muğla region, in comparison with the rest of Turkey, has a high suicide and attempted suicide rate. **Method:** This case study puts forward data concerning the work carried out by a Commission set up by the Governership of Muğla on the subject of suicide and attempted suicide in the area. The following is a summary of research completed thus far 1 The statistical placement of Muğla area in terms of rates of suicide in respect to Turkey's average 2 Statistical data concerning suicide and attempted suicide cases in the Muğla region between 1997-2002 3. Information put together concluding in-depth interviews related with a participant group consisting of 84 cases 4 The statistical data and the depth-interviews related to 84 cases for suicide and attempted suicide showed that suicide is a multi factorial phenomenon and also affected by regional dynamics. **Results:**The results indicated that individuals are experiencing a great problem in adaptation and becoming alienated in society at Muğla region where modernization and change of society are extremely fast due to tourism. It is

believed that these are the main factors triggering the suicide and attempted suicides in this region. Discussion and suggestions for the reduction of suicide and attempted suicide rates based on completed research.

Key Words: Sociology, suicide, attempted suicide, Turkey, Muğla

GİRİŞ

Bu bölümde intihar kavramına sosyolojik bir bekiş açısı getirilerek, intihar nedenlerine genel olarak bakılacaktır. Ardından çalışmanın daha anlamlı kılınabilmesi için Türkiye genelinde ve Muğla'daki intihar olaylarına kısaca tablo ve grafiklerle değinilerek Muğla'nın toplumsal yapısı hakkında genel bir bilgi sunulacaktır.

Kişinin istemli olarak olumlu sonuçlandırdığı **eyleme** intihar, sonuçlanamayan eyleme ise *intihar girişimi* denmektedir. Durkheim intiharı, "bir insanın doğuracağı sonucu bilerek olumlu ya da olumsuz bir eyleme doğrudan doğruya veya araçlı olarak kendi kendini olumlu suruklemesi" olarak tanımlar (Durkheim 1992). Batıgun, tamamlanmamış intihar, başarısız intihar, çelişkili girişim gibi öldürücü olmayan intihar davranışlarının da var olduğunu belirtir. Sayıl intihar eyleminin, "intihar", "intihar girişimi" ve "intihar düşüncesi" olmak üzere üç temel kavramı da belirlediğini tartışır (Sayıl 2000). Ancak bu üç kavramı birbirinden ayırmak oldukça güçtür. Örneğin amacı kendine kıymak olan bir çok insan eylemden sonra yaşamını sürdürmektedir. Bu kişiler raslantısal olarak yaşamlarını sürdürmekte ve eylemleri girişim olarak kabul edilmektedir. Buna karşın olumlu amaçlamayan ama olumlu kullanarak çevrelerini etkilemek isteyen bazı bireyler, ciddi olmayan bir intihar eyleminden sonra yaşamlarını yitirebilirler. Bunlar içinse

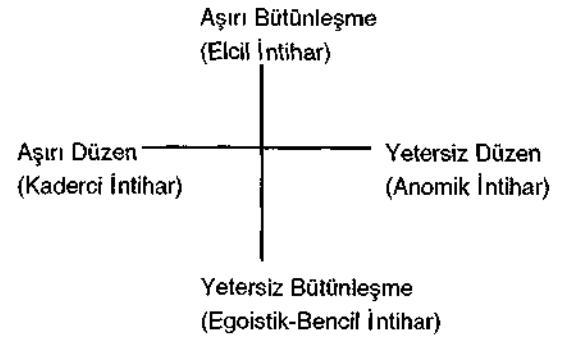
ölüm amaç değil sonuçtur. İntiharda dünyadan tamamen uzaklaşma isteği varken, intihar girişimlerinin bazılarında ise dünyaya çevreye ve topluma bütünleşme isteği söz konusudur (Odağ 1996). İnihartlar, her ne kadar bireysel bir eylem olarak kabul edilse de, sosyolojik olarak bakıldığında, bu dürtüyü ortaya çıkaran sosyal faktörlerin de tetikleyici olduğu ve bu nedenle bireyi bu eyleme yönlendiren nedenlerden yola çıkılarak açıklanması gerektiği kabul edilir. Ayrıca, bireyci ve sosyolojik bakış açıları birbirini dışlamayıp tamamlamaktadırlar. Burada sosyoloji hangi sosyal koşullarda intihar olasılığının artıp hangi koşullarda azalabileceği konusunda bir yol gösterici görevi üstlenir. Sosyologlar intiharı araştırırken özgün bireysel davranışı açıklama girişiminde bulunmayıp, Cole'a göre "insan gruplarının davranışlarını ve sosyal gruplara üye olan bireyin davranışının bunlardan nasıl etkilendiğini açıklamak" isterler (Cole 1999).

Toplumsal değer sistemlerinde farklı algılanan ve insanlık tarihi kadar eski olan intihar olgusu, genel olarak kabul görmeyen ve negatif etki yüklü bir olgudur. Çeşitli gruplar arasındaki intihar oranlarındaki farklılıkları açıklamaya çalışan 1897'de yayımlanan İntihar adlı eserinde Durkheim, intihar olgusunu sosyolojik bir bakış açısıyla irdelemiştir. Sosyal gruplarındaki intihar oranlarının salt psikolojik değişkenlerle açıklanamayacağını göstermeye çalışan ve intihar oranlarını bireysel ve sosyal etkenlerin etkileşiminin belirttiğine inanan Durkheim intihar ve bir takım sosyal faktörler arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur. İntihar konusunda bir çok veriyi araştırdıktan sonra gruplar arasındaki bütünleşme düzeyi ve toplumun bireysel davranışı düzenleme düzeyi ile bağlantılı bulmuştur. Bu ikili temel üzerinde

dört intihar tipi birbirinden ayrılmaktadır. (Şekil 1)

Durkheim'e göre, "ilk tip olan *elcil intihar* ile *bencil intihar* bireyin anlamlı ve bağlı sosyal gruplara uyum derecesi ile ilgilidir. Eğer birey, bir

Şekil 1. Durkheim'da İntihar Tipleri



Kaynakça: David Lee & Howard Newby (1983) *The Problem of Sociology*, Hutchinson, London

yandan anlamlı gruplara uyum sağlayamaz diğer yandan da bu gruplara aşırı derecede uyum sağlarsa intihara götüren şartları yaratmaktadır" (Kösemihal 1971) Kişiler herhangi bir gruba ait değilse zor dönemlerde yalnızlıkla yüz yüze kalırlar. Bu noktada Durkheim bencil intiharı aile ilişkilerinden mahrumiyetle açıklamıştır. Durkheim, bekar olanların evli olanlara kıyasla intihar eğiliminin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bekar ve çocuksuz kişiler evli ve çocuklu olanlara oranla ailesiyle daha az bütünleşmektedir.

Durkheim'in diğer iki intihar tipi *anomik* ve *kaderci intihar* tipidir. Anomik intiharlar sanayi toplumlarının bir ürünüdür. Anomik intiharlar toplumsal değişimin hızlı olduğu dönemlerde geleneksel norm ve değerlerin zedelenmesiyle ortaya çıkarlar. Durkheim'a göre ekonomik

bunalım ve bolluk dönemlerinde intihar istatistikleri yükselmektedir. Bunun nedeni ise toplumda oluşan bilinmezliktir. Özellikle bireyin içinde yaşadığı sosyal ve ekonomik hızlı değişim bireyi kuralızsızlığa itelemektedir. Sanayi toplumlarında anomik intiharların sık görülmesinin nedenini ise Durkheim, yüksek düzeyde iş bölümü ve uzmanlaşma ile açıklar. Sanayi öncesi toplumalarda ise Durkheim daha çok altruistik (elcili) ve kaderci intiharların yaygın olduğunu öne sürer. Durkheim, kaderci intiharların daha çok bireyi sınırlayan toplumlarda, özellikle, sanayileşmemiş geleneksel toplum yapılarında yaygın görüldüğünü belirtir. Durkheim'in intihar adlı eseri sosyolojik araştırmanın temel metodoloji eserlerinden olup, Durkheim'in sosyolojik bakış açısının en iyi örneklerinden birisidir.

Tüm intiharları tek bir nedene bağlayarak açıklamak mümkün olmayıp intihar ve intihar girişimleri çok yönlü ve karmaşık bir olgudur. Özellikle kentleşme ve sanayileşme ile birlikte ivme kazanan bu olgu, bir çok bilim dalında farklı bakış açılarından incelenebilme özelliğine sahiptir. Sosyoloji, antropoloji, tıp, psikiyatri, psikoloji gibi değişik bilim alanları, son yuz yılda intiharlar ve nedenleri üzerinde araştırmalar yaparken bu olguya ne tür çözüm önerileri getirebileceği konusunda çalışmalar yapmaktadırlar.

Ancak, intihar edenlerin ya da girişimde bulunanların konumlarında umutsuzluk, çaresizlik duygusu, hiçbir çıkış yolu bulamama inancı araştırmacılar tarafından, ortak bir benzerlik olarak kabul edilmektedir (Odağ 1996).

Durkheim intiharı bir toplumsal olgu olarak gördüğü gibi, toplumda değişimlerin olmadığı dönemlerde intihar sayılarının da değişmediğini

sayısal olarak açıklar. Durkheim, bireylerin bir topluma ait olduklarını ve güçsüz olduklarında da içinde yaşadıkları toplumca destekleneceklerine dair inançlarının bireyleri yalnızlıktan ve çaresizlikten kurtarıcı bir özellik olduğunu belirtir. Bu inanç, aynı zamanda, intiharları engelleyici bir etkiye sahip olup, Durkheim'a göre, intiharlar "bireyin toplumla bütünleştiği oranda engellenebilir" (Durkheim 1992).

Sosyologlar eğitim, gelir, cinsiyet, medeni hal, yaş ve iş gibi sosyal niteliklerin kısmın içinde bulunduğu konumla etkileşimini inceler. Intihar olaylarında da sosyolojik çıkarım, daha çok, neden bazı gruplardaki intihar oranlarının diğer bazı gruplardakiden daha fazla olduğunu öğrenme çabası içerindedir.

Sosyoloji, insan etkileşimlerinden kaynaklanan sosyal olgu ve olaylardaki sorunun saptanması ve sorunun çözülmesi konusunda olgusal düzeyde çalışma yaparak sonuçları topluma sunmayı amaç edinir.

Intihar Nedenleri

Genel olarak intihar nedenleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

- Sosyal değişimin hızlı olduğu süreçlerde intihar oranlarında değişimler söz konusudur.
- Eğitimde, gelir, cinsiyet, medeni hal, yaş ve iş gibi sosyal değişkenlerle intiharlar arasında ilişki bulunmaktadır.
- Intiharların ruhsal hastalıklarla ilişkileri konusunda yapılan çalışmalarda intihar eyleminde bulunanların %80 ve hatta %90'ında ruhsal bir hastalığın olduğu gözlenmiştir.
- Intiharlarla duygu durum bozuklukları -

depresyon- arasında bir ilişki söz konusudur

- Alkol ve madde bağımlılığı ile intiharlar arasında bir ilişki olup bu grupların yüksek risk grubu olarak kabul edilmesi söz konusudur
- Şizofreni hastaları, b bipolar efektif bozukluğu olan bireyler de yine yüksek risk grubunu oluşturmaktadır
- Fiziksel çevre ve intihar arasında da ciddi bir ilişki söz konusudur. Örneğin yaz mevsiminde hava sıcaklığının arttığı dönemlerde, intihar ve öldürme eylemlerinde artış görüldüğü gözlenmiştir
- İntiharlarla özdeşleşme ve taklit eğilimleri arasında da bir ilişki söz konusudur. Özellikle gençler intihar şeklindeki davranış kalıplarını merak, özenme, özdeşleşme, taklit eğilimleriyle benimseyerek denemek ve çevreleri tarafından ilgi odağı olmak isterler. Bu tür eğilimleri olanlar özellikle medyada gördükleri davranış kalıplarını taklit ederek, eylemlerini one almaktadırlar (Sayıl 2000, Sonneck G ve ark 2000, WHO 2000, Harafambos & Holborn 1991, Marshall 1999)

Türkiye Geneli ve Muğla İli İntihar

Oranları

Ülkemizde intiharlar 1962'den beri DİE tarafından tüm yerleşim yerlerinde derlenmektedir. 1974 yılından beri ise yılda bir yayımlanan bir kitapçıkla ayrı bir yayın olarak basılmaktadır. Türkiye'deki intiharların genel nüfusa oranı ise 2000 yılı için %000 2 76'dır. Sayıl'a göre "coğrafi olarak intiharlar büyük kentlerde ve batı illerinde doğuya göre daha fazladır"(Sayıl 2000)

Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre Muğla İli intihar vakaları Türkiye geneli, intihar oranlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmada intihar oranları, D İ E 'nin 1999-2000 yıllarında çıkarmış olduğu intihar istatistikleri kitapçığından alınmıştır. İntihar sayısının nüfusa oranlamasında ölçek 1/100 000 olarak hesaplanmıştır. Aşağıdaki tabloda 1989-1999 yılları arası Türkiye ve Muğla intihar oranlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Bu verilerden elde edilen grafik ise şöyledir:

Şekil 2'de görüldüğü gibi Muğla ilindeki kayıtlara geçmiş intihar vakalarının oranı Türkiye geneline göre hayli yüksek bir seyir göstermektedir. Devlet İstatistik Enstitüsünden alınan 1997-2000 arası verilere göre, Türkiye geneli ve diğer bölgelerle karşılaştırıldığında

Tablo 1 Türkiye Geneli ve Muğla İli İntihar Oranları Tablosu*

	TÜRKİYE			MUĞLA	
	İntihar Sayısı	İntiharın Nufusa Oranı % 000	Nüfus	İntihar Sayısı	İntiharın Nufusa Oranı % 000
1989	1172	2,14	541700	6	1,10
1990	1357	2,42	562809	20	3,55
1991	1228	2,15	572200	43	7,51
1992	1167	2,02	586100	32	5,45
1993	1229	2,09	600300	39	6,49
1994	1536	2,57	614900	32	5,20
1995	1460	2,41	629800	6	0,95
1996	1815	2,95	645100	30	4,65
1997	1990	3,19	660800	18	2,72
1998	1890	2,98	676800	53	7,83
1999	1853	2,88	693200	54	7,89
2000	1853	2,76	715328	-	-

*(Veriler, DIE- 1999 ve 2000 İntihar İstatistiklerinden Alınmıştır Muğla İçin Oranlar Bu Verilerden Hesaplanmıştır)

Şekil 2 Türkiye Geneli ve Muğla İli İntihar Oranları Grafiği

Ege Bölgesi intihar oranları açısından en yüksek bölgedir. Aynı şekilde Muğla ılı Türkiye geneli ve Ege Bölgesiyle karşılaştırıldığında, 4 yıllık ortalamasının (% 000 7,31) hem Türkiye (%000 2,95), hem de Ege Bölgesi (% 000 3,91)genelinin ortalamasından yüksek olduğu görülebilir Tablo 1 de de görüldüğü gibi 1995 yılındaki verilerin girişinde bir sapma söz konusu olabilir Bu yıldaki veri girişinin genel veri ortalamasından oldukça düşük olması, veri girişi konusunda bir

kaymanın olduğu izlenimini vermektedir

1997-2000 yıllarında DIE-2000 verilerine illere göre intihar sayısı Tablo 2'de gösterilmiştir

Tablo 2 1997-2000 Yıllarında DIE-2000 Verilerine Illere Gore Intiharlar*

	1997	1998	1999	2000
1	Istanbul 325	Istanbul 335	Istanbul 298	Istanbul 244
2	Izmir 173	Ankara 179	Ankara 170	Izmir 177
3	Ankara 147	Izmir 140	Izmir 163	Ankara 154
4	Konya 54	Bursa 72	Bursa 64	Bursa 81
5	Antalya 54	Antalya 55	Içel 55	Van 62
6	Adana 53	Muğla 53	Muğla 54	Muğla 56
7	Bursa 53	Adana 42	Konya 54	Antalya 53
8	Içel 51	Içel 41	Adana 47	Içel 47
9	Eskişehir 46	Aydın 40	Antalya 47	Kocaeli 44
10	Maraş 46	Konya 39	Aydın 44	Aydın 43

*Bu tabloda intihar/ nüfus oranları belirtilmemesine rağmen Muğla ılı intihar sayılarına göre, 1998-2000 arasında Türkiye'de ilk ona girmektedir

Muğla'nın Toplumsal Yapısı

Hem Ege hem de Akdeniz bölgelerinde yer alan Muğla'nın yaşam biçiminde yerleşim düzeninden kaynaklanan bir çeşitlilik görülmektedir %67'si ormanlarla çevrili olan Muğla Bölgesinde, nüfusun % 63'ü koylerde yaşamaktadır 1100 kilometre kıyı şeridinde sahip olan bu bölgede, genel olarak il nüfus kıyı kesimlerinde yoğunlaşmakta olup, kıyı kesiminde devingen

çevre etkileşimlerine açık, toplumsal ilişkiler gelişirken, iççerilere girildikçe geleneksel yapının korunduğu kırsal kesim yaşantısı belirginleşmektedir Son yıllarda Muğla'yı ülke genelinde ekonomik olarak ön plana çıkaran temel olgu da turizm olmaktadır Yaşam şeklinde koklu değişiklikler yaratan turizm bu bölgede değişimin lokomotifidir konumundadır Muğla genelinde 1990'lara kadar temel geçim kaynağı sebzeçilik ve tutun iken bugün kırsal kesimde

ozellikle kadınlar turizm sektöründe mevsimlik işçi olarak ailelerinin geçimine destek olmaktadır. Turizm sektörüne kırsal emeğin girmesiyle birlikte köyde kadın, hem değişimin taşıyıcısı olmakta hem de bunun getirdiği gerilimi yaşamaktadır. Genel olarak Muğla'daki toplumsal ilişkilere bakıldığında bu ilişkilerin dinsel yapıdan pek etkilenmediği görülmektedir. *İnanç konusunda toplumsal ilişkilerde bir dayatma* söz konusu değildir (Oktik 2002)

YONTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmada, Muğla Valiliği tarafından Muğla ilindeki intihar ve intihar olaylarını incelemek üzere kurulmuş olan komisyonun çalışmalarına ilişkin bilgi vermeyi amaçlayan betimleyici bir çalışmadır. Bu çalışmada intihar bağımlı değişken olup, nüfus, cinsiyet, yaş, eğitim, kırsal ya da kentte yaşamak bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir. Bu araştırmanın evreni Muğla Bölgesi olup örnekleme de görüldüğü temelde tespit edilen ve %10 a ulaşmaya çalışan bir örneklemdir. Teknik olarak istatistik verilerin toplanıp yorumlanması ve derinlemesine mulakat tekniği temel alınarak tablolar oluşturulmuştur. Muğla ili intihar ve intihar teşebbüslerinin Türkiye genelindeki intihar oranlarına göre yüksek olması nedeniyle konuyu araştırmak için oluşturulan komisyonda Muğla Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri, İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bölümünde çalışan personel, İl Jandarma Komutanlığında çalışan kişiler yer almaktadır. Komisyonun çalışmaları Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nurgün OKTIK'ın başkanlığında yürütülmüştür.

Öncelikle Muğla ilindeki intihar ve intihar teşebbüslerinin verilerinden bir veri bankası

oluşturulması amaçlanmıştır. Bu amaçla İl Emniyet Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlığının verilerinden yararlanarak yapılan araştırmada Muğla ilinde 1997-2002 tarihleri arasında intihar eden ve intihara teşebbüs eden kişileri kapsayan, 1128 kayıtlı vakanın bilgilerine erişilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına geçirilmiştir. Daha sonra ise, Muğla ili'nde gerçekleşen intihar ve intihar girişimlerinin nedenlerini ayrıntılı olarak saptayabilmek için, 24.09.2002-29.12.2002 tarihleri arasında Bodrum, Fethiye, Koyceğiz, Marmaris, Milas, Merkez ve Ula olmak üzere toplam 7 ilçede, ilçe merkezlerinde ve köylerde derinlemesine mulakat yöntemiyle, intihar girişiminde bulunan ya da intihar eden kişilerin yakını olan toplam 84 kişi ile görülmüştür. 84 kişiden oluşan örneklem grubunun 65'i intihar girişimi vakası 19'u ise ölümlü sonuçlanmış intihar vakasıdır. intihar teşebbüslerinde görüşmeler kişilerin kendileriyle, intiharlar da ise kişilerin birinci dereceden yakınlarıyla yapılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde Muğla'da elde edilen verilerden yararlanılarak tablolar oluşturulmuş ve bu tabloda Muğla'daki intihar ve teşebbüsler konusunda açıklayıcı bilgiye ulaşmaya çalışılmıştır.

1997-2002 yılları Arasında Muğla'da Gerçekleşen İntihar ve İntihar Teşebbüsleri

01.01.1997-01.04.2002 tarihleri arasında Muğla ilinde intihar eden ve intiharlara teşebbüs eden kişileri kapsayan, İl Emniyet Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlığının verilerden yararlanarak yapılan araştırmada 1128 kayıtlı vakanın bilgilerine erişilmiştir.

Tablo 2 01 01 1997-01 04 2002 Tarihleri Arasında Muğla İlinde İntihar ve İntihar Girişimleri

TURU	CINSİYET		Erkek		TOPLAM
	Kadın				
İntihar	102	%37 5	170	%62 5	272
Teşebbus	616	%72 3	236	%27 7	852
TOPLAM	718	%63 9	406	%36 1	1124

Tablo 2'de, Muğla İl Emniyet Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlığından alınan verilerle oluşturulan veri tabanından elde edilen evrende, cinsiyet ve olay turu değişkenleri birbirleriyle çaprazlanmıştır. Kayıtlı olay vakası 1128 olmakla birlikte çapraz tablo ortak verilerin karşılaştırılmasından oluştuğu için verileri çaprazlanamayan 4 kişi işleme dahil edilememiştir. Bu nedenle genel toplam 1124 olarak alınmıştır. Tablodan da anlaşılacağı üzere tüm intihar vakalarından % 38'i kadın, % 62'si erkeklerden oluşmuştur. Tüm intihar teşebbusu vakalarından %72'si kadın, %28'i erkektir. Görüldüğü üzere intihar edenler arasında erkekler ağırlıklı bir çoğunluk, tüm intihar teşebbusleri arasında ise kadınlar ağırlıklı bir çoğunluk

gostermektedir. Tüm kadınlar arasında intihar ve intihar teşebbusleri oranları incelendiğinde ise kadınların %14'unun intihar, %86'sının intihara teşebbüs davranışı göstermiş olduğu görülmektedir. Tüm erkekler arasında intihar ve intihara teşebbüs oranları incelendiğinde ise, erkeklerin %42'sinin intihar, %58'inin intihara teşebbüs davranışı gösterdiği görülmektedir. Kadınların intihar ve intihara teşebbüs oranlarında büyük bir fark bulunmakta olup, erkeklerin intihar ve intihara teşebbüs oranları arasında büyük bir oransal fark bulunmamaktadır. Fakat bu oransal farklılıklar kadınların ve erkeklerin toplam sayılarını da ele alınarak değerlendirilmelidir (Tablo 3)

Tablo 3 Muğla'nın Cinsiyet ve olay Turu Değişkenlerine Göre 01 01 1997-01 04 2002 Tarihleri Arasında Çapraz Tablosu

CINSİYET		OLAY TURU				TOPLAM	
		İntihar		Teşebbus		Frekans	%
		Frekans	%	Frekans	%		
Kadın	Frekans	102	% 14	616	% 86	718	% 100
	%	% 38		% 72			
Erkek	Frekans	170	% 42	236	% 58	406	% 100
	%	%62		%28			
TOPLAM	Frekans	272		852		1124	% 100
	%	% 100		% 100			

Kır ve kent cinsiyete göre intihar ve intihara teşebbüs davranışlarını incelediğimizde, her iki cins içinde kırdaki intihar sıklığının kentte intihar sıklığına göre fazla olduğu, intihara teşebbüs davranışının ise her iki cinsiyet için de kentte köye göre daha sık olduğu görülmektedir (Tablo

4). Tablo 4 incelendiğinde kayıtlı vakalar içinde, köyde yaşayan kadınların % 27.3'ünün kentte yaşayan kadınların ise % 5.4'ünün intihar ettiği, köyde yaşayan erkeklerin % 55.8'inin, kentte yaşayan erkeklerin ise % 27.3'nün intihar ettiği görülmektedir.

Tablo 3. Muğla'nın, Kır-Kent / Olay Türü / Cinsiyet Değişkenleri 01.01.1997-01.04.2002 Tarihleri Arasında Çapraz Tablosu

KIR KENT		OLAY TÜRÜ				TOPLAM
	CİNSİYET	İNTİHAR		TEŞEBBÜS		
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	
Köy	Kadın	79	% 27.4	210	% 72.6	289
	Erkek	115	% 55.8	91	% 44.2	206
	Köy Toplam	194	% 39.2	301	% 60.8	495
Kent	Kadın	23	% 5.4	406	% 94.6	429
	Erkek	55	% 27.3	145	% 72.7	201
	Kent Toplam	78	% 12.4	551	% 87.6	630
GENEL TOPLAM		272	% 37	852	% 63	1126

Anlaşılabileceği üzere intihar davranışı konusunda cinsiyet değişkeni değil yerleşim yeri değişkeninin etkili olduğu görülmektedir. İntihar oranları % 55.8 ile en çok köyde yaşayan erkeklerde, % 27.4 ile köyde yaşayan kadınlarda daha sonra ise % 27.3 ile kentte yaşayan erkeklerde ve % 5.4 ile kentte yaşamayan kadınlarda görülmektedir. Bu verilerden hareketle, köyde yaşıyor olmanın kentte yaşamaya

oranla intihar davranışına yönelmede risk faktörü olduğu görülmektedir. Köyde intihar oranlarının kente göre neden daha fazla olduğu araştırmada yapılan birebir görüşmelerin verileri doğrultusunda tartışılmıştır. (Bakınız, Tablo-4)

Muğla ilinde 1997-2002 yılları arasında intihar ve intihar teşebbüslerinin ilçelere göre dağılımı ise Tablo 5'de verilmiştir.

K R I Z

Tablo 5 01 01 1997-01 04 2002 tarihleri Arasında Muğla İli, İlçelere Gore İntihar ve İntihar Girişimleri

İLÇELER	İNTİHAR			TEŞEBBÜS			BOŞ	TOPLAM
	Koy	Kent	Topl.	Koy	Kent	Topl.		
Fethiye	55	12	67	66	100	166	-	233
Marmaris	9	5	14	23	130	153	-	167
Merkez	20	21	41	33	77	110	-	151
Milas	38	15	53	35	48	83	-	136
Ortaca	5	4	9	23	101	124	-	133
Bodrum	39	-	39	32	20	52	-	91
Koyceğiz	4	6	10	11	24	35	-	45
Dağça	-	-	-	23	18	41	1	42
Yatağan	14	-	14	20	8	28	-	42
Ula	4	2	6	23	10	33	-	39
Dağaman	6	4	10	3	8	11	-	21
Kavaklıdere	1	-	1	9	-	9	-	10
Toplam	195	77	272	301	544	845	-	1118
Boş			2			7	2	11
GENEL TOPLAM	195	77	279	301	544	852	3	1128

Yıllara gore kadın ve erkek intihar ve intihar girişimlerinin verileri ise Tablo 6 daki gibidir Çapraz tablo olması nedeniyle 1128 kişilik veri

bankasından 13 kişinin bilgileri veri kaybına uğramıştır

Tablo6 01 01 1997-01 04 2002 Tarihleri Arasında Muğla'da Yıllara Gore İntihar Ve Teşabbuslerde Cinsiyet Oranları

YILLAR	CİNSİYET				TOPLAM
	Kadın		Erkek		
1997	114	% 71 3	46	% 28 8	160
1998	116	% 62 7	69	% 37 3	185
1999	116	% 68 6	53	% 31 4	169
2000	134	% 62 6	80	% 37 4	214
2001	156	% 58 2	112	% 41 8	268
2002*	75	% 63	44	% 37	119
TOPLAM	711	% 63 8	404	% 36 2	1115

* 2002 yılı verileri Ocak Nisan arası donemi kapsamaktadır

Tablo 7. 01.01.1997-01.04.2002 Tarihleri Arasında Muğla'da Yıllara Göre İntihar ve Teşebbüs Oranları

YILLAR	Türü				TOPLAM
	İntihar		Teşebbüs		
1997	41	% 25.8	118	% 74.2	159
1998	58	% 31.2	128	% 68.8	186
1999	38	% 22.4	132	% 77.6	170
2000	63	% 29.4	151	% 70.6	214
2001	50	% 18.7	218	% 81.3	268
2002*	22	% 18.6	96	% 81.4	118
TOPLAM	272		843		1115

Tablo 8. 01.01.1997-01.04.2002 Tarihleri Arasında Aylar / Olay Türü

AYLAR	OLAY TÜRÜ				TOPLAM	
	İntihar		Teşebbüs			
Ocak	20	% 7.4	89	% 10.6	109	% 9.8
Şubat	29	% 10.8	72	% 8.6	101	% 9.1
Mart	24	% 8.9	66	% 7.9	90	% 8.1
Nisan	20	% 7.4	82	% 9.8	102	% 9.2
Mayıs	26	% 9.7	90	% 10.7	116	% 10.5
Haziran	28	% 10.4	74	% 8.8	102	% 9.2
Temmuz	22	% 8.2	76	% 9	98	% 8.8
Ağustos	23	% 8.6	58	% 6.9	81	% 7.4
Eylül	22	% 8.2	71	% 8.5	93	% 8.4
Ekim	17	% 6.3	63	% 7.5	80	% 7.2
Kasım	19	% 7.1	34	% 4	53	% 4.8
Aralık	18	% 6.7	64	% 7.6	82	% 7.4
TOPLAM	268		839		1107	

Turizm sezonunda intihar ve intihar teşebbüsleri oranlarında bir değişiklik olup olmadığını tespit edebilmek için Tablo 8'i incelediğimizde aylara göre intihar ve intihar teşebbüslerinde oransal bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu verilerden hareketle Muğla'ya tatil için gelen kişilerin intihar oranlarını değiştirdiğini söylemenin mümkün olmadığı görülmektedir.

Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Muğla ili intihar araştırmaları komisyonu olarak 24.09.2002-29.12.2002 tarihleri arasında, bu vakalar arasında 26 erkek ve 58 kadından oluşan toplam 84 kişiyle derinlemesine mülakat yöntemiyle görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, Bodrum, Fethiye, Köyceğiz, Marmaris, Milas, Merkez ve Ula olmak üzere

toplam 7 ilçede, ilçe merkezlerinde ve köylerde yapılmıştır 84 kişiden oluşan örneklem grubunun 65'i intihar girişimi vakası, 19'u olumsuz sonuçlanmış intihar vakasıdır. İntihar teşebbüslerinde görüşmeler gönüllülük esasına göre yapılmış olup, çalışmaya katılmak istemediğini belirten kişilerle görüşülmemiştir.

Araştırma, Muğla Merkez, Ula, Marmaris, Koyceğiz, Fethiye, Bodrum ve Milas olmak üzere 7 ilçede yapılmıştır. İlçelerin seçilmesinde, Muğla ilinin coğrafi özellikleri ve intihar oranları dikkate alınmıştır. Vakaların en çok görüldüğü 4 ilçe Fethiye, Marmaris Merkez, Milas, öncelikli olarak çalışmaya dahil edilmiş, diğer ilçeler de Muğla haritası dikkate alınarak saptanmıştır. İlçe merkezlerinde, taşınan kişilere, tatilcilere, sezonluk işçilere, köylerde ise, çeşitli tarım etkinlikleri nedeniyle evlerinde olmayan kişileri ulaşmada zorluk yaşanmıştır ya da ulaşılamamıştır. Ulaşılan kişilerle görüşmelerin yapıldığı yerlerin ilçelere göre ayrıntılı bilgisi Tablo 9'da yer almaktadır.

Görüşme yapılan ilçelerdeki (Muğla Merkez, Ula, Marmaris, Koyceğiz, Fethiye, Bodrum ve Milas) kayıtlı olan intihar ve intihara teşebbüs sayılarının toplamı 862, araştırmada görüşme yapılan kişi sayısı 84'dur. 7 ilçeden alınan örneklem, evrenin % 9,75'inin oluşturulmaktadır. Yani 7 ilçede yapılan araştırmada, bu ilçedeki intihar ve intihara teşebbüs vakalarının genel olarak % 9,75'ine ulaşılmıştır. İlçeler bazında toplam intihar, intihara teşebbüs vakasıyla, yapılan görüşmelerin oranı ise Bodrum % 1, Fethiye % 9, Koyceğiz % 33, Marmaris % 4, Merkez % 7, Milas % 14, Ula % 33'dür. Genel yüzde ortalama % 9,75 olmakla birlikte, bodrum ilçesi için yapılan görüşme sayısı bulunduğu ilçedeki vakaları açıklamakta kullanılabilecek oranda değildir. Bununla birlikte yapılan görüşmelerin, genel vaka sayısına oranı, istatistiksel olarak Muğla İli için bir genelleme yapılmasına uygun bir orandır. Oraların ayrıntıları Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9 Evren Örneklem Oranları

İLÇELER	TOPLAM İNTİHAR VE TEŞEBBÜS SAYISI	ARAŞTIRILAN İNTİHAR VE TEŞEBBÜS SAYISI	ORAN %
Bodrum	91	1	% 1
Fethiye	233	20	% 9
Koyceğiz	45	15	% 33
Marmaris	167	6	% 4
Merkez	151	10	% 7
Milas	136	19	% 14
Ula	39	13	% 33
TOPLAM	862	84	% 9,75

84 kişilik örneklerimin, 26'sı erkek, 58'i kadındır. Erkeklerin örneklem içindeki oranı % 31, kadınların oranı ise % 69'dur. Cinsiyet dağılımının, Muğla ilindeki tüm vakalardaki oranı ise kadınlar için % 63,7 erkekler için % 36,2'dir. Oranlardan da görüleceği üzere kadın

ve erkeklerin örneklem içindeki dağılımı cinsiyete göre birbirlerinden farklı olmakla beraber bu farklılık evrenin cinsiyet oranlarıyla benzerdir. Bu bağlamda örneklem cinsiyete göre dağılım oranları, evrenin cinsiyet dağılım oranlarıyla uyumludur. (Tablo 10- Tablo 11)

Tablo 10 Muğla Genelinde İntihar ve İntihara Teşebbüslerin Cinsiyeti Göre Dağılımı (Evrenin Cinsiyet Dağılımı)

CINSİYET	FREKANS	YUZDE %
Kadın	718	63,7
Erkek	408	36,2
Belirtilmeyen	2	0,2
TOPLAM	1128	100

Tablo 11 Yapılan Görüşmelerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Örneklem Cinsiyet Dağılımı)

İLÇE	CINSİYET		TOPLAM
	KADIN	ERKEK	
Bodrum	1	-	1
Fethiye	2	18	20
Koyceğiz	6	9	15
Marmaris	2	4	6
Milas	6	13	19
Muğla	5	5	10
Ula	4	9	13
TOPLAM	26	58	84
YUZDE (%)	% 31	%69	% 100

Araştırma evrelerinin ve örneklemiminin intihar ve intihar teşebbüslerine göre dağılımları karşılaştırıldığında örneklem dağılımının evrenin dağılımına benzer olduğu görülmektedir. 1128 kişilik evren de vakaların 274'ü intihar, 852'si intihar teşebbüsü vakası olup 2 vakanın intihar mı teşebbüs mü olduğu kayıtlarda belirtilmemiştir. Bu verilerden hareketle Muğla ilinde kayıtlı tüm vakaların % 24,3'ü intihar vakası, % 75,5'i ise intihar teşebbüsü vakasıdır. Örnek-

lemde ise intihar vakası 19, intihar teşebbüsü vakası ise 65'dir. İntihar vakalarının ve intihar teşebbüslerinin örneklemdeki dağılım oranları ise, intiharlar için % 22,6 intihar teşebbüsleri için % 77,4'tür. Evrenin ve örneklem vaka türüne göre dağılımları kıyas alındığında örneklem evrene genellenebilirlik özelliği taşıdığı görülebilmektedir.

Yukarıda yapılan karşılaştırmalardan da anlaşılacağı üzere, yapılan araştırma, gerek

araştırmada yapılan goruşme sayısının Muğla ilindeki toplam intihar ve intihar teşebbuseri sayısına oranı açısından, gerek cinsiyet dağılımları açısından, gerekse olay turleri

açısından istatistiksel olarak evreni yansıtılma kapasitesine sahiptir (Ayrıntılı bilgi Tablo 11'de bulunmaktadır).

Tablo 12 Evren ve Orneklemin Olay Turune Gore Dağılımları Tablosu

OLAY TURÜ	EVREN		ORNEKLEM	
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %
intihar	274	% 24 3	19	% 22 6
Intihar Teşebbusu	852	% 75 5	65	% 77 4
Belirtilmeyen	2	% 0 2	-	-
TOPLAM	1128	100	84	100

Muğla genelinde koylerde intihar oranı daha fazla olmakla birlikte araştırmada ilçe merkezlerinde yapılan goruşmelerde intihar oranı koylere gore fazladır. Bu noktada evrenin bilgisinden farklılık içermektedir. Raporun giriş kısmında da belirtilmiş olan, goruşmelerde kişilere ulaşma konusunda yaşanan zorluklar bu farklılığın sebebidir.

Toplam 84 kişiden oluşan örneklem grubunda, ekonomik durumunu kriz halinde, değişken, çok kötü ya da kötü olarak değerlendirenlerin toplamı 35'dir. Yani örneklem % 41'6'sını oluşturmaktadır. Maddi duru-

munu normal olarak değerlendiren 33 kişinin oranı, % 39 4'tur. Maddi durumunu iyi yada çok iyi olarak değerlendiren 16 kişinin oranı ise % 19'dur. Oranlardan da anlaşıldığı üzere ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirmeyen kişiler örnekleme yüksek bir oranı oluşturmaktadır.

Yapılan goruşmelerden elde edilen bulgular ışığında tespit edilen sorun alanları ve bunların cinsiyet ve olay turu değişkenlerine gore karşılaştırılması Tablo 13'de yer almaktadır.

Tablo 13 Olay Turu ve Cinsiyete Gore Orneklemin Sorun Alanları

TÜRÜ	NEDENLER		CINSİYET			TOPLAM
			Erkek	Kadın	Toplam	
intihar	Hastalık	Fiziksel Hastalık	1	1	2	6
		Psikolojik Rahatsız	1	3	4	
	Aile Sorunları	Aile Tartışması	1		1	1
	Ekonomik Sorunlar	Ekonomik Kriz	4	1	5	5
	Sosyal Sorunlar	Go		1	1	2
		İllegal İşler		1	1	
	Eğitim Sorunları	Okul Sorunları	1		1	1
	Duygusal Sorunlar	Nişanı vb ayrılık		2	2	2
	Tespit Edilmeyen	Belirsiz	1	1	2	2

		TOPLAM	9	10	19	19	
Teşebbus	Hastalık	Fiziksel Hastalık		1	1	6	
		Psikolojik Hastalık	2	3	5		
	Aile Sorunları	Aile iç Şiddet			8	8	30
		Aile geçimsizliği	4		12	16	
		Boşanma	2			2	
		Kaçarak Evlenme			3	3	
		Zorla Evlendirilme			1	1	
	Ekonomik Sorunlar	Ekonomik Kriz	3	5	8	8	
	Sosyal Sorunlar	İllegal İşler	1	3	4	11	
		Eşin Alkol, Kumar Alışkanlığı		3	3		
		İşyeri Sorunları	2		2		
		Namus Dedikodusu		2	2		
	Eğitim Sorunları	Okul Sorunları	1	3	4	4	
Duygusal Sorunlar	Nişanlı vb ayrılık	2	4	6	6		
		TOPLAM	17	48	65	65	
GENEL TOPLAM			26	58	84	84	

TARTIŞMA VE SONUÇ

İntihar davranışı tek nedeni bir davranış olmayıp, pek çok nedenin etkileşimini bir arada barındırmaktadır. Ancak kişilerin ekonomik durumlarındaki ani değişiklikler (iflas, hacis, v b) önemli bir tetikleyici etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle yapılan görüşmelerde erkek intiharlarında, ekonomik kriz yaşantısının önemli bir tetikleyici etken olduğu, aynı nedenin kadınlarda ise intihara teşebbüs davranışının tetikleyicisi olabildiği görülmüştür.

Örneklemin ekonomik durum algısı, kişinin sosyal güvencesinin olup olmaması ve sağlık hizmetlerinden yararlanıp yararlanılmamasında da etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanıp yararlanamama da etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanamama özellikle kronik rahatsızlıklarda çok önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekonomik kriz yaşayan

kişilerin, yapılan görüşmelerde sağlık sorunlarına odaklanmadıkları görülmektedir. Ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren 23 kişiden 15'i sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren ve sağlık sorunları olan kişilerle yapılan görüşmelerde ise ekonomik sorunlarla, sağlık sorunlarının birikteliğinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler olduğu görülmüştür. Özellikle sürekli ilaç kullanımı gerektiren hastalıklarda sağlık güvencesinin olmayışı kimi intihar teşebbüslerinde doğrudan neden olarak tespit edilmiştir. Sosyal güvencesi olmayan, yeşil kart kullanan kişilerin sağlık sorunlarında kullandıkları yeşil kartın hiç bir işlevsel etkisi olmadığı görülmüştür. Örneğin ekonomik durumunu kötü olarak dile getirdiği etken tamamen sağlık sorunları ve parasızlıktır. Yeşil kart sahibi olan bu kişi doktora gidip ücret-

sız muayene olabilmekte, fakat ilaçları kendi imkanlarıyla alması gerektiği için ilaç kullanamamaktadır Sağlık sorunlarıyla yaşamaktan bıktığı için intihar teşebbüsünde bulunduğu belirtilmiştir Psikolojik sorunlar yaşayan kişilerin de düzenli ilaç kullanımı gerekmektedir Ekonomik nedenlerle ilaç alamayan kişiler esas olarak psikolojik sıkıntıları nedeniyle değil, psikolojik tedavi alamamaları nedeniyle intihar davranışına yönelmektedirler Çünkü ilaç kullanmaları durumunda, psikolojik rahatsızlıkların aktif olması nedeniyle intihar davranışına yönelmeleri de söz konusu olamayacaktır Maddi durumunu normal olarak değerlendiren 33 kişiden 24'unun herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır Benzer bir şekilde, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren 14 kişinin 7'sinin de herhangi bir sağlık sorunu yoktur

Bu değerlerden de anlaşılacağı üzere intihar davranışına sebep olan etkenler sadece ekonomik nedenlerdir ya da sadece sağlık problemleridir demek mümkün görülmemektedir Aile yapısı, toplumsal değişim nedeniyle yaşanan çatışmalar hem tek tek hem de birbirinin etkisini artırarak intihar davranışına yönelmede etkili olacaktır

Tablo 13 incelendiğinde, intihar davranışında önemli etken olarak psikolojik ve fiziksel hastalıklar ile ekonomik sorunlar görülmektedir Psikolojik rahatsızlıklarda özellikle depresyon ya da şizofreni gibi hastalıklarda intihar davranışı görülmekle birlikte, intiharın tek sebebi olarak psikolojik rahatsızlıklar görülmemektedir Kişinin ekonomik durumu, ailesi ile ilişkileri, yalnız yaşayıp yaşamadığı gibi etkenler birbirini tetiklemektedir Örneğin araştırmada Tablo 13'de sorun alanı psikolojik hastalık olarak belirtilmiş olan bir intihar

vakasının öyküsü bu konuda aydınlatıcı bir örnektir Fethiye Merkez ilçede gerçekleşmiş olan intihar vakasında, intihar eden kişi ergenlik döneminden itibaren psikolojik olarak tedavi görmektedir ve devamlı olarak ilaç kullanmaktadır Memur olarak çalışan, bekar olan ve anne babasının olumu nedeniyle yalnız yaşayan bu kişi, 2001 yılında yaşanan ekonomik kriz döneminde bankaya kredi kartı nedeniyle borçlanmıştı Kredi kartının faizlerini ödeyememiştir Ekonomik sıkıntı yaşadığı bu dönemlerde işyerinde de arkadaşlarıyla yaşadığı problemler nedeniyle teftiş geçirmektedir Butun bu sıkıntılar sonucunda yalnız yaşadığı evinde kendisini asarak öldürmüştür

Aktarılan olaydan da anlaşılacağı üzere bu kişinin intiharından tek bir nedeni sorumlu tutmak mümkün değildir Ancak, ağırlıklı olarak psikolojik sorunların, ekonomik sorunlarla birleşmesinin etkili olduğu söylenebilir Intihar teşebbüslerinde ise özellikle aile sorunları ve sosyal sorunların önemli bir ağırlığı olduğu görülmektedir Aile sorunları içerisinde özellikle aile içi şiddet, evli kişilerde geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişte yaşanan sorunları gösterir şekilde gelin-kayınvalide tartışmalarının etkileri görülmektedir Ayrıca eşin alkol, kumar alışkanlığı ile düzenli bir geliri olsa bile bunun aile ihtiyaçlarına harcanmaması gibi konular özellikle kadın intihar teşebbüslerinde etkili görülmektedir Eşinin kötü alışkanlıklarını bıraktırmak için her yolu denemiş olan kadınlar kimi zaman kendilerini öldürme amacı gütmeyecek şekilde eşlerinin davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak intihar teşebbüsünde bulunmakla birlikte, kimi vakalarda da çözümlenmeyen sorunlar karşısında canından ve yaşamdan bezme duygusuyla ve kendini öldürme amacını güdecek şekilde intihar

teşebbüsü davranışlarına rastlanmıştır. Ekonomik sorunlarda kadın intihar teşebbüslerinde önemli bir etken olarak görülmektedir.

İntihar girişimlerinde ya da intihar vakalarında psikolojik faktörlerin yanı sıra kişinin sosyal çevresi de göz önüne alınarak tedavinin çok yönlü yapılması gerekmektedir. Sadece ilaç tedavisi sorunun bir yönünü çözümlerken bireylerin sosyal çevresini ve oradaki sorunları değiştirmemektedir. Genel olarak tedavi sonrası güncel yaşama dönen birey aynı problemlerle yeniden yüz yüze kalmaktadır. Girişimde bulunanların çevrede etiketlenmeden anında müdahale edilerek kendi ortamında tedavi edilebilmeleri için düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Muğla'da turizm bugun ve yarın için tarıma ve bacalı sanayiye bu yörede tek alternatif olarak görülmekte ve bu yörenin değişmesinde ve gelişmesinde temel değişken olarak kabul edilmektedir. 1996-2002 yılları arasında Muğla'da altı köyde yapılan "Turizm Sektöründe Çalışan Kadın Toplumsal Değişme Etkileri" adlı çalışmanın bulgularında da görüldüğü gibi turizm, özellikle kırsal kesimde hızlı değişime neden olmaktadır (Oktik 2002). Orneğin intihar girişiminde bulunan kadın vakalardan biriside, kırsal kesimde yaşayan ve turizmde çalışmaya başlamasıyla birlikte yaşadığı ortama hızla yabancılaşan, Durkheim'in anomik intiharlardaki hızlı toplumsal değişmeye yaşanan kuralsızlığa örnek olarak verilebilir. Turizmle birlikte bu bölgede yaşamakta olan hızlı toplumsal değişim, intihar vakalarında da göz önünde tutulması gereken bir etkidir.

Bu çalışmada intihar ya da intihar girişimlerinin çok yönlü olmasının yanı sıra, bölge dinamikleriyle ilişkisi saptanmıştır.

Bölgesel değişimle birlikte bireylerin yaşadığı uyum sorunu ve yabancılaşmanın önemli bir etken olduğu gözlenmiştir. Ancak, bölgedeki değişimler doğrultusunda, bölge yetkililerinin, durumu saptayıp çözüm üretebilmek için, aktif olarak somut girişimlerde bulunması ve intihar riski taşıyan kişilere psikolojik ve ekonomik destek sağlanmasıyla, en azından, intihar girişiminde bulunanların yeniden yaşama bağlanması sağlanabilir.

Bu araştırma, şu an sonuçlanmış olup basım aşamasındadır. Çalışmanın sonuçlanmasının ardından, komisyon Muğla Valiliği'ne aşağıda özetlenmiş olan önerileri iletmış ve bu önerilerin bir kısmı hayata geçirilmiştir.

- Muğla'daki Devlet Hastanesi ya da Sosyal Sigortalar Hastanesi'nde, Ankara Üniversitesi Kriz Merkezinin de desteği ile bir Kriz Odası oluşturulması, (şu an hayata geçirilmek üzere)

- İstatistiklerin daha sağlıklı tutulmasını sağlamak ve gelecek için sağlıklı bir veri bankası oluşturmak açısından Polis ve Jandarmadaki kayıtların aynı sistemle tutulması ve bu iki kurumun birbirleriyle butunluk içerisinde çalışması için standart bir form geliştirilmesi (bu form hazırlanarak Valiliğe sunulmuştur).

- Acil servise intihar girişimiyle gelen hastaların, hastaneden çıktıktan sonra da psikolojik destek almasının sağlanması ve maddi-manevi her türlü destek alt yapısının oluşturulması (Görümlenen kişilerin isimleri Valiliğe iletilerek destek sağlanmıştır).

- Yerel medyanın intihar haberleri konusunda uyarılarak eğitilmesi.

- İlçe merkezlerinde ve köylerde alkol bağımlılığı ile ilgili bilgilendirme çalışmaları.

yapılması. Koy kahvelerinde alkol kullanımının denetlenmesi, depresyon ve intihar konularında kahvelerde toplantıların düzenlenmesi (Bu konuda Valilikçe çalışmalar yurutulmaktadır).

- Koylerde çalışan sağlık personelinin, jandarmanın, imam ve öğretmenlerin, merkezlerde polis, öğretmenler ve cami hocalarının intiharlar konusunda eğitilerek halkı bilgilendirmesi.

- Polis ve Jandarma tarafından, eşine ve çocuklarına şiddet uygulayanlar belirlenerek, bu ailelerde intihar potansiyeli göz önünde bulundurularak takip edilmelerinin sağlanması.

- İntihar teşebbusunda bulunan kişilerden sosyal güvencesi olmayanlara Valilikçe kaynak sağlanması (Kısmen gerçekleştirilmiştir).

- İntihar teşebbusunda bulunan ve sağlık

güvencesi olmayan hastaların ilaçlarının Valilikçe ya da yerel yönetimlerce karşılanması için girişimleri ivediliklerin başlatılması (Başlatılmıştır)

- Ankara kriz merkezi ile görüşülerek Muğla'da konuyla ilgili elemanların yetiştirileceği bir kurs açması sağlanması (Şu an görüşme aşamasındadır).

Tesekkür

*Muğla Valiliği'nin kuduğu komisyon doğrultusunda gerçekleşen bu çalışmada öncelikle Muğla Valiliği'ne ve emeği geçen Yrd Doç. Dr. Hatice KURTULUŞ, Yrd Doç. Dr Gökçen APAYDIN, Arş. Gör Fethi NÂS, Hemşire NurselGUMUŞ'e teşekkürü borç biliriz.

KAYNAKÇA

Cole S (1999) Sosyolojik Düşünme Yöntemi, Çev Demirkal B, Vadi Yayınları, İstanbul, s 16

Lee D & Newby H (1983) The Problem of Sociology, Hutchinson, London

Durkheim E (1992) İntihar, Çev Ozankaya O, İmge Kitapevi, Ankara, s 5

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) (2000) <http://www.un.org.tr/who/who.htm>, Cenevre, Ekim

Haralambos H & Holborn M (1991) Sociology, Themes and Perspectives, Collins Educational, London

Kosemihal N Ş (1971) Durkheim Sosyolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1971, s 80-92

Marshall G (1999) Sosyoloji sözlüğü, İng Çev Akınhay O, Komurcu D, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, s 345

Odağ C (1996) İntihar (Öz kıyım) Tanım-Kuram- Sağıaltım, İzmir Psikiyatri Derneği Psikiyatri Birimi, İzmir, s 5-16

Oktık N (2002) Turizm Sektöründe Çalışan Kadınların Toplumsal Değişime Etkileri, Muğla Üniversitesi Yayınları, Muğla, s 32-129

Sayı I (2000) İntihar Davranışı, *Kriz ve Krize Müdahale (içinde)*, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınlar No 6, Ankara, s 165-188

Sonneck G ve ark (2000) Krize Müdahale ve İntiharı Önleme İng Çev Sozer Y, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No 4, Ankara, s 76-77