

## İNTİHARLAR COĞRAFYASI PERSPEKTİFİNDEN DÜNYA, TÜRKİYE VE BURSA İLİ<sup>1</sup>

*Emin ATASOY<sup>2</sup>*  
*Mustafa KÖSLE<sup>3</sup>*

### Öz

İntihar, insanın kendi isteğiyle ve bilinçli olarak yaşamını sonlandırması olayıdır. Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kişi yaşamını bilinçli olarak sonlandırmaktadır. İntiharların yaygınlığı, yöntemleri ve nedenleri; coğrafi mekân, siyasi düzen, iktisadi gelişmişlik, yaşanan zaman ve kültüre göre farklılaşmaktadır.

Bu çalışmada, intihar kavramının kökeni ve tanımı, intihar davranışlarının nedenleri ve dinamikleri, intihar olgusunu tetikleyen etmenler ve küresel boyutta intiharların ortak özellikleri açıklanmıştır. Ayrıca çalışmada bir yandan intihar nedenleri, intihar tipleri ve bunların küresel coğrafi dağılışı irdelenmiş diğer yandan da intihar oranlarına göre ülkelerin gruplandırılması yapılmıştır. Çalışmada hem Türkiye’de hem de Bursa ilinde kullanılan yöntemlere, cinsiyete, yaşa ve eğitim durumuna göre intihar davranışlarının yaygınlığı irdelenmiştir.

1990 yılına kadar sosyalist sistem içinde yer alan postsosyalist ülkeler dünyada en yüksek intihar oranlarına sahip ülkelerdir. Avrupa’daki ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye’deki intihar oranlarının daha düşük olduğu gözlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar kavramı, İntihar tipleri, İntiharların coğrafi dağılışı, Türkiye, Bursa ili

1 Makalenin Geliş Tarihi:10.12.2018

Makalenin Kabul Tarihi: 21.01.2019

2 Prof. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sosyal Bilgiler Eğitimi Anabilim Dalı. e-mail: eatasoy@uludag.edu.tr

3 Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Bilgiler Eğitimi. e-mail: mustafakosle16@gmail.com

**Atıf:** Atasoy E., Köse M. (2019). İntiharlar coğrafyası perspektifinden Dünya, Türkiye ve Bursa ili. *Tesam Akademi Dergisi*, 6(1), 123-165. <http://dx.doi.org/10.30626/tesamakadem.528004>

## **The World, Turkey And The Province Of Bursa From The Perspective Of Suicide Geography**

### **Abstract**

Suicide is the event of one's own volition and intentional life. Every year, approximately one million people consciously end their lives. The prevalence, methods and causes of suicides; geographical location, political order, economic development, differentiated according to time and culture.

In this study, the origin and definition of suicide concept, causes and dynamics of suicidal behavior, factors triggering suicide and common characteristics of suicides on a global scale are explained. In addition, suicidal causes, suicide types and their global geographical distribution were examined and grouped according to suicide rates. Working in both the methods used in both Bursa in Turkey, gender, age and prevalence of suicidal behavior was examined by education level.

Post-socialist countries in the socialist system until 1990 were the countries with the highest suicide rates in the world. Compared with other countries in Europe it is observed to be lower than the suicide rate in Turkey.

**Keywords:** Concept of suicide, Suicide types, Geographical distribution of suicides, Turkey, Province of Bursa

## Giriş

### ***İntihar Kavramının Kökeni ve Tanımı***

İnsana özgü, olumsuz bir davranış olan intiharın çeşitli anlamları olmasıyla birlikte genellikle ölme isteği içerisinde olan bireyin hayatına son vermeyi bilinçli bir şekilde kendi eliyle gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. İntihar; günlük hayatta sonucu ölüm olarak karşımıza çıktığı gibi sadece düşünce olarak da karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla intiharı basit anlamlı düşünmek yerine çok boyutlu ve karmaşık bir süreç olarak algılamalıyız (Alptekin ve Duyan, 2014, ss. 11-12).

İntihar, sadece bir eylem olarak ele alınamaz. Aslında intihar; fikri olduğu andan başlayıp, kendini öldürme davranışı sona erene kadar geçen bütün süreçlerdir. Bunun içerisine; intihar etmek fikrinin oluşması, intiharın nasıl gerçekleştirileceğinin planlanması ve kendini öldürme girişimi alınabilir. Ayrıca intihar girişimleri sadece ölmek için değil, başka amaçlara ulaşmak için kişinin kendini öldürme niyetinde olduğu görüntüsü oluşturmak için de gerçekleşebilir.

### ***İntihar Kavramının Terminolojik Kökeni***

“İntihar, Latince ‘insanın kendini öldürmesi’ anlamına gelen ‘sui’ yani ‘ben’ ve ‘cedere’ yani öldürmek-kıymak anlamına gelen iki kelimenin birleşmesi sonucu ‘suicidere’ kelimesi türemiş ve İngilizceye suicide şeklinde geçmiştir. ‘Suicide’ kelimesi Avrupa’da ilk kez 18. yüzyılda Fransa’da kullanılmıştır”. Almanca kökenli dillerden Danca, Norveççe ve İsveççeyi kapsayan Kuzey Avrupa dillerinde insanın kendine kıyma anlamına gelen “selbmord” terimi kullanılmaktadır. Bazı İskandinav yazar ve düşünürler “kıyma” kelimesinin olumsuz anlamı üzerinde durarak bu şekilde kullanımının zaten tabu niteliğini koruyan intiharı dilde başlayan bir olumsuzlama olarak görmektedirler. Bunun için Latince kökenli “suicide” teriminin kullanımını daha uygun bulmaktadırlar. Bugün ülkemizde de tıbbi terminolojide “suisid” şeklinde sıkça kullanılmaktadır (Arsel, 2010, ss. 1-99). “Osmanlı İmparatorluğunda Tanzimat dönemi ile birlikte Batı dillerinde kullanılan “suicide” kelimesine karşılık kendini katletmenin yerine “intihar” kelimesi kullanılmaya başlanmıştır” (Bulut, Bulut ve Küçüker, 2012, ss. 128-135).

İntihar, dilimize Arapçadan geçmiştir. Arapça göğüs, göğse vurma, boğazından asılma, deveyi boğazlama, gırtlak bıçakla kesme anlamlarına gelen “nahr” kökünden türetilen intihar Türk diline yavaş yavaş yerleşmiştir. Arapça kökeninden de anlaşılacağı gibi intihar boğazdan

asılmayla ilgilidir. Belki de anlamından ötürü ülkemizde en yaygın intihar yöntemi asılmadır. Bilinçsizce olsa da Arapça kökeninin insanlarımızın kendine kıyım şeklini belirlediğini söyleyebilir miyiz? Türk Dil Kurumu intihar yerine “öz kıyım” veya “öze kıyım’ı” önermektedir (www.tdk.gov.tr, 22.04.2018 tarihinde erişildi). Burada İskandinav yazarlar gibi kıyım kelimesinin taşıdığı olumsuz anlam nedeniyle önerilen terimin aslında intihara karşı olumsuz toplumsal yargıların hem bir göstergesi olduğu hem de bu yöndeki yargıları pekiştireceği söylenebilir.

İntihar, sadece insanın kendini öldürmesi olarak düşünülmemeli ve sadece davranışın sonucu ile ilgilenilmemelidir. Sadece davranışın sonucu düşünüldüğünde bireyi bu davranışa sürükleyen yaşantılar ve olaylar göz ardı edilmektedir. İntihar bilimcileri olayın sadece sonucuna bakmayı eksik bulmakta ve bu davranışın öncesiyle birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bir başka anlatımla intihara bir süreç olarak bakmak bu davranışa bakışımızı da değiştirecektir (Eskin, 2012, s. 3).

### ***Tanım ve Tanım Türleri***

Genel olarak insanların hayatı dört şekilde son bulmaktadır: Doğal ölüm, kazaya bağlı ölüm, öldürülme ve intihar. Bu sınıflandırma içinde kuşkusuz en tartışmalı, en trajik olanı ve en dikkat çekenini intihardır (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 17). İntihar kendi yaşam kaderine karşı gelme olduğu için ve bu yaşamı bize bağışlayan tanrıya da karşı gelme olduğundan dindar kesim tarafından reddedilir. Hem Hristiyanlıkta hem de İslamiyet’te intihar Tanrıya meydan okuma olarak görüldüğü için kabul edilebilir bir durum değildir. Bu nedenle tüm evrensel dinlerde intihar lanetlenir ve eleştiri yağmuruna tutulur.

İntihar, en sade tanımıyla bireyin aklı başındayken ve kendi rızasıyla hayatına son vermesidir ve bu tanımda üç temel unsur bulunmaktadır: Niyet, eylem ve güdü (Eskin, 2012, s. 4).

- **Niyet:** Bireyin kendi hayatına gerçekten son verip vermeme isteğidir. İntihar davranışı bilinçli olarak mı gerçekleşti yoksa kazara mı gerçekleşti.

- **Eylem:** Bireyin kendi hayatına son vermek için yapmış olduğu davranışlardır.

- **Güdü:** Kişiyi intihar davranışına iten nedir? Ölme isteği mi, dikkat çekme isteği mi, çevresindekilere uyarıda bulunma isteği mi?

Delmes intiharı, *“bir insanın yaşamakla ölmek arasında bir seçim*

yapabileceği durumlarda her türlü moral değerleri ve dini bilgileri aşır ölümü seçerek kendini öldürmesi” olarak tanımlamıştır” (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 18). Durkheim ise intiharı, “ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir edimin, doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihar denir” şeklinde tanımlamaktadır (Durkheim, 2013, s. 5). Bu tanımdan, kişinin yaşamına son vermek için isteğinin olması ve bir davranışta bulunması gerektiği anlaşılmaktadır. Eskin, bu konuda şöyle bir örnek vermektedir; sevgilisini bir trafik kazasında kaybeden birinin ona yeniden ulaşmak için kendi hayatına son vermek bilinciyle bir eylem gerçekleştirmesi intihar mıdır? Burada kişinin hayatı sona ermiş olsa bile kişinin amacı hayattan kopmak değildir. Yeniden sevgilisine kavuşmaktır. Bu nedenle bu eylem kaza olarak değerlendirilebilir (Eskin, 2012, s. 5). Bir diğer örnekte ise yine sevgilisini trafik kazasında kaybeden birinin artık bu hayatta yer almak istemediği için canına kıydığını düşünelim. Bu örnekte ise kişinin tekrar sevgilisine kavuşmak gibi bir düşüncesi yoktur. Kişi belki de “öbür dünya” kavramına inanmamaktadır. Bu yüzden gerçekleştirdiği eylem bir intihardır.

İntiharı, bilinçli bir şekilde kendi hayatına son verme ile gerçekleşen uyumsuz bir davranış olarak görmek doğru olmakla birlikte yetersiz bir değerlendirmedir. Çünkü intihar sadece hayatına son vermek amacıyla değil çevredeki insanlara uyarıda bulunmak ya da mesaj vermek için de uygulanan bir davranıştır. Bazen bir yardım isteği bazen de hayatın zorluklarından kurtulma isteğidir. Böylece intihar davranışı göreceli, tartışmalı ve en önemlisi de bireysel bir davranışa dönüşür (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 12).

### ***İntihar Kavramının Çok Boyutluluğu***

Dünya’da yaşamın başlamasından itibaren değişik yerlerde ve değişik medeniyetlerde farklı yoğunluklarda olmasına rağmen intihar hep var olmuştur. İlkel toplumlarda dahi intihar görülmüş hatta yaşlıların bu davranışı doğru bulunmuştur (Deniz, Günindi Ersöz, İldeş ve Türkarıslan, 2001, ss. 1-22). “Günümüzde, National Institute of Mental Health adlı kuruluş, intihar davranışlarına yönelik yaptığı sınıflandırmada üç temel kategori belirlemiştir. Bu kategoriler; tamamlanmış intihar (completed suicide), intihar girişimi (attempted suicide) ve intihar düşüncesinden (suicide ideation) oluşmaktadır” (Arsel, 2010, ss. 1-99).

- **Tamamlanmış İntihar:** Bireyin yaşamına son vermek bilinciyle ve isteğiyle gerçekleştirdiği, sonucu ölümle noktalanmış davranıştır (Bulut

vd., 2012, ss. 128-135).

- **İntihar Girişimi:** Bu kavram intihar davranışının gerçekleştiği fakat sonucunda ölümün olmadığı davranıştır. Bu davranış daha çok ilgi çekmek, çözüm üretilmeyen bir sorunu gözler önüne sermek gibi nedenlerden dolayı gerçekleşir (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 25). Bu tür davranışların en çok görüldüğü yer acil servislerdir. Bu hastalar dikkatle takip edilmelidirler. Çünkü intihar davranışını tekrarlama ihtimalleri yüksektir. Bu hastalardan bazıları intihar etmek istediğini açıkça belirtirken bazıları ise bir kaza olduğunu söyleyebilmektedir (Sayıl, 2008, s. 82).

- **İntihar Düşüncesi:** Kişinin kendi hayatına son vermeyi düşünmesi ve bu konuda planlar yapmasıdır (Bulut, Bulut ve Küçüker, 2012, s. 128-135; Eskin, 2012, s. 4).

İntihar girişiminde bulunanlar; genellikle çevresiyle barışık, kendini anlatan ve sorunlarına çözüm arayan kişilerdir. Tamamlanmış intihar tanısı konmuş olanlar ise genellikle çevresindeki insanlardan soyutlanmış, az konuşan, sorunlarının çözümü olmadığına inanan ya da tek çözümün ölüm olduğuna inanan kişilerdir (Bulut, Bulut ve Küçüker, 2012, ss. 128-135). Yapılan araştırmalar; iklim özelliklerinin, gece-gündüz süresinin, mevsimlerin, güneşli gün sayısının, hatta haftanın günlerinin intihar üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir (Günay Aktaş, 2014, s. 13).

### **İntihar Tipleri**

İntihar ile ilgili yazılmış bilimsel kaynaklarda en sık rastlanılan 3 intihar tipi şunlardır:

#### ***Durkheim'in İntihar Tipleri***

Durkheim'in toplumbilimsel görüşüne göre intiharlar toplumun bütünleşmesiyle ters orantılıdır. Toplumun bütünlüğü arttıkça intiharlar azalmakta, toplumun bütünlüğü azaldıkça intiharlar artmaktadır. Toplumsal bütünleşmişlik ve toplumsal düzenlemeye bağlı olarak Durkheim intiharı dört ana grupta toplamıştır (Durkheim, 2013, ss. 136-240). Durkheim'in intihar sınıflaması şöyledir:

- **Bencil İntiharları:** Toplumla yeterince bütünleşmemiş kişilerde görülen intihar tipidir. Toplum bu bireylerin toplumsallaşması için yeterince olanak sağlamamış ya da sağlayamamıştır. Bu yüzden de kişiler yalnız kalıp intihara sürüklenmiştir.

- **Elcil İntiharları:** Toplumun bireylere karşı çok kuralcı olduğu toplumlarda görülmektedir. Toplum bireyin yaptığı özellikle de ahlaki bir hatadan dolayı bireyin intihar etmesi için baskı yapmaktadır. Bu durumda da birey intihara yönelmek zorunda kalır. Japon toplumunda görülen “hara-kiri” ve Hint toplumunda görülen “suttee” türü ölümler bu gruba örnek gösterilebilir.

- **Kuralsızlık İntiharları:** Toplumun, bireyleri yeterince kontrol etmediği durumlarda gerçekleşen intihar tipidir. Bireyler hangi durumda, nasıl davranacağını bilemediğinden yaşadıkları zorluklar karşısında kendini kaybedip intihara yönelir. Çünkü toplumsal normlar işlememektedir ya da toplumsal norm yoktur. Bu durumda birey, davranışlarında ölçüt belirleyemez. Özellikle ekonomik kriz dönemlerinde bu intiharların arttığı söylenebilir.

- **Ölümçül İntiharları:** Toplumda normalden de çok kural olduğunda bireyler kendilerini özgür hissetmemekte aksine baskı altında hissetmektedir. Köleler bu duruma örnek gösterilebilir. Efendisi tarafından bütün hayatı sınırlandırılan köleler bu durumdan kurtulmak için intihara yönelmektedir.

### ***Baechler'in İntihar Tipleri***

Fransız sosyal bilimci Jean Baechler tarafından önerilen intihar tipleri 4'e ayrılmaktadır (Eskin, 2012, s. 6).

- **Kaçma İntiharları:** İntihar eden kişi yaşadığı sorunlarla baş edemez ve çözümü ölümden bulur. Çünkü sorununun çözümü olmadığına inanır. Bu sorunlardan belli başlıları; evlilik, yaşlılık, engelli olma durumu olarak açıklanabilir.

- **Saldırganlık İntiharları:** Başkalarına yönelik olarak tepkide bulunmak için gerçekleştirilen intihar tipidir.

- **Adanma İntiharları:** İnanılan ya da tapılan bir düşünceye, fikre, akıma, kişiye, topluma ya da dine katkıda bulunmak için gerçekleştirilen davranışlardır. Özellikle şehitlik bu tip intiharlara örnektir.

- **Oyun İntiharları:** Kişi hayatın her anını adrenalin içinde yaşamak istemektedir. Böylece hızlı araç kullanma, yüksekten atlama ya da kesici delici aletlerle gösteri yapma gibi davranışlar gerçekleştirir. Bu davranışların sonucunda meydana gelen ölümler oyun intiharı olarak adlandırılır.

### ***Shneidman Sınıflaması***

Shneidman intiharı güdüsel olarak sınıflamaktadır ve ona göre ölümle sonuçlanan intiharlar üç ana gruba ayrılır (Eskin, 2012, s. 7).

- **Bencil İntiharlar:** Bireye özgü ruhsal durumlardan kaynaklanan intihar tipidir. Genellikle intihar eden kişinin psikolojik rahatsızlıkları bulunur.

- **Çiftli İntiharlar:** Bireyin çevresindeki insanlarla ilişkileri sonucu intihar davranışı gerçekleşir. Doyurulmayan sevgi, saygı ya da cinsellik bireyi intihara sürükleyebilmektedir.

- **Soyutlanma İntiharları:** İntihar eden kişi ailesinden, akrabalarından, toplumdan hatta tüm insanlıktan soyutlanmıştır. Böyle bir durumda yalnızlık intiharları yani soyutlanma intiharları gerçekleşmektedir.

### **İntihar Davranışının Nedenleri ve Dinamikleri**

İnsanlar neden intihar eder? Bu sorunun cevabı göreceli ve çok karmaşıktır. Çünkü bireysel özellikler olan psikolojik problemler, çözümlenemeyeceği düşünülen sorunlar dışında, toplumsal özellikler olan baskı, normlar, yöneltme ve yönlendirme de kişiyi intihara yöneltebilir (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 18).

Bilimsel literatürde intiharın nedenleri arasında;

- Bireyin, kendisi için çok önemli bir kişi tarafından reddedilmesi.
- Terkedilme duygusu yaşaması ve bununla baş edememesi.
- Çocuklarda ve gençlerde özgüven eksiklikleri.
- Yaşamın zorlukları karşısında tek başına kalmışlık hissi.
- Geçim derdi, yüklü borç veya ciddi finansal sorunlar.
- Aile bağlarının zayıflaması.
- Ailenin geçmişinde intihar bulunması.
- Alkol ya da uyuşturucu madde bağımlılığı.
- Kişi tarafından çok sevilen birinin ölüm üzüntüsü.
- Fiziksel ya da ruhsal hastalıklar.



- İntiharı özendiren film, dizi, kitap ya da müzikler.
- İntiharda kullanılabilen araç ve gereçlere kolay ulaşım gibi durumlar.

Ruh sağlığının çeşitli alanlarında çalışan profesyonellerin intihar davranışını kolayca anlayabilmeleri için intiharın öne çıkan beş temel özelliğinden bahsedilebilir. Los Angeles İntiharı Önleme Merkezi çalışanlarının geliştirilen başlıca nedenler şunlardır (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 18):

- İntihar ederek bir problemi sona erdireceğini, rahata kavuşacağını ya da sorunu çözebileceklerini düşünürler.
- İntiharı düşünen kişi kriz içerindedir ve intiharı bir çıkış yolu ya da bir tünel olarak görür.
- İntihara yönelen kişilerin duygu karışıklığı yaşadığı bilinmektedir. Hem yaşamak, hem de ölmek istemektedirler.
- İntihar eden kişiler öldüklerinde onurlu bir iş yapmış olmalarına inanırlar.
- İntiharda hem toplumsal hem de bireysel özellikler ve durumlar rol oynamaktadır. Bunlara kalıtsal, endokrinolojik ve biyokimyasal nedenlerin de katıldığını unutmamak gerekir.

Psikodinamik eğilimli araştırmalar intiharın psikolojik durumu üzerine odaklanmaktadır. Bu araştırmalarla intihar eden kişilerin ruhsal durumlarını anlamaktayız. Araştırma sonuçlarına göre intiharda; derin duygusal çöküntü, kızgınlık, öfke, yalıtılmışlık, karamsarlık, yaşamın anlamını ve umudunu yitirmesi gibi depresif belirtilerin kişilik yapısında egemen olduğu görülmektedir. Birçok yazar ve araştırmacı intihara yönelik krizi bir tünelin içinde kalma şeklinde değerlendirir. İntihar eden kişi tüneli sorunun süreci olarak görür. Sorun gittikçe çözülemez bir hal alır ve tünelin ucu iyice daralır. Sonuç olarak çözüm ihtimali kalmadığına inanılır ve intihar gerçekleşir (Alptekin ve Duyan, 2014, ss. 19-20).

### **İntihar Davranışını Hazırlayan Etmenler**

Farklı yaş gruplarındaki bireyleri yaşamlarını sonlandırmaya hazırlayan etmenler arasında duygu bozuklukları, şizofreni, durumsal risk faktörleri, psikopatoloji ve ailesel risk faktörleri yer alır.

## ***Duygu Bozuklukları***

Duygu-durum, insanların içinde bulunduğu içsel-dışsal etmenlere göre dalgalanma gösteren ruhsal süreçlerdir. Bu süreçlerin, uzun süreli ve olağandışı şiddette yaşanıyor olmasına duygu-durum bozukluğu denir. Duygu-durum bozuklukları kabaca iki türdür. Örneğin; isteksizlik, karamsarlık, hayattan zevk alamama, ağlama isteği gibi duyguların uzun süreli ve şiddetli olması depresyon denilen ruhsal çökkünlüğü akla getirirken, aşırı neşelilik, çok konuşma, enerji artışı manik dönemi akla getirir. Depresyonda intihar olasılığı; başka ruhsal hastalığı olanlarda, erkeklerde, alkol ve diğer madde kullanımı sorunları olanlarda, sosyal desteğin yetersiz olduğu olgularda, emeklilik gibi önemli yaşam olayları yaşayanlarda, eş bulamayan bekârlarda, boşanmış olanlarda, daha önce intihar girişimde bulunanlarda, intihar tehdidinde bulunanlarda daha fazladır.

İntihar ile ilgili literatürde en sık rastlanılan intihar nedenleri depresyon, suça eğilim, kronik rahatsızlıklar ve kişilik bozukluklarıdır (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 43). Dünya genelinde intihar edenlerde en sık görülen sorun depresyondur. Bu kişilerin yarısından fazlasında duygu bozukluğu saptanmıştır. Duygu durum bozukluğu olan hastalarda yapılan uzun takipli bir çalışmada bu hastaların %15'inin hayatlarını intiharla sonlandırdıklarını ve bunun genel popülasyondan 30 kez fazla olduğunu, intihar riskinin hastalığın erken dönemlerinde en yüksek olduğu ve bekleneceği gibi remisyondan ziyade depresif epizotlar sırasında olduğu belirlenmiştir (Bulut, Bulut ve Küçüker, 2012, ss. 128-135). Bir başka deyişle, psikiyatrik rahatsızlığı olanlar olmayanlara göre en az 3 kat daha fazla intihar riski taşır (Apaydın, Özdemir ve Zoroğlu Ünal, 2016, ss. 7-42). Depresyonda olan hastalarda daha önce bu durumdan dolayı hastaneye yatırılmışsa ya da intihar teşebbüsünde bulunmuşsa risk en yüksek seviyededir. Orta ya da hafif depresyon durumlarında kişi kendini güçsüz hissedebilir ya da üzüntülü olabilir fakat intihar riski yüksek değildir (Jamison, 2004, s. 136).

## ***Şizofreni***

İntihar, şizofren kişilerde erken ölüm nedenlerinden biridir. Şizofren kişilerde intiharı engellemek için öngörülü davranıp risk etmenlerini ortadan kaldırmak gerekmektedir. Aslında şizofren hastalarda depresyon, umutsuzluk ve madde kullanımı intihar riskini en çok arttıran risk etmenleridir. Bunların dışında yüksek zeka düzeyi ve hastalık öncesi yüksek işlevsellik de risk etmenleri arasındadır. Ayrıca hastalığın ilk

zamanları riskin en yüksek olduğu dönemdir. Bu konu ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar, şizofrenlerde hastanede yatarken ve taburcu olduktan sonraki ilk bir haftada intihar davranışının en yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Çetin ve Eker, 2011, ss. 611-627).

Şizofreni hayat boyu süren ama doğru tedavi uygulandığında kontrol altına alınabilen ciddi bir ruhsal hastalıktır. Şizofreni hastaları gerçeklerle teması kaybetmiş gibi görünebilir. Başkalarının duymadığı sesleri duyabilirler. Başkalarının onlara zarar vermeye çalıştığını düşünebilirler. Bazen konuştukları mantıklı olmayabilir. Hastalık genellikle yavaş yavaş başlar ve ilk belirtiler 16 ile 30 yaş arasında görülür. Şizofren hastalarda özellikle de aklını yitirme korkusu yaşayan, daha önce intihar davranışı geçmişi olanlarda intihar riski daha da artmaktadır. Şizofrenlerdeki intiharların çoğu, genç işsiz erkeklerde ve hastalanmadan önce yüksek işlevsellik düzeyine sahip kişilerde görülmektedir. Bu hastalarda alkol ya da madde kullanımında ve devamlı sesler işiten hastalarda intihar riski artmaktadır (Bulut, Bulut ve Küçüker, 2012, ss. 128-135).

### ***Durumsal Risk Faktörleri***

Bireyler için ailelerinde ya da yakın çevrelerinde daha önce intihar davranışı gösterenler varsa intihar riski artmaktadır. Bazı bireyler sosyal medyadan, oynadıkları bilgisayar oyunlarından, okudukları kitaptan ya da TV'den etkilenerek intihara yönelebilmektedir. Ayrıca hapishanede bulunan tutuklular ve genç yaşta olanlar bu durumlardan daha fazla etkilenmektedir. Evde ateşli bir silahın bulunması da risk faktörünü artırır. ABD'de intihar nedeniyle meydana gelmiş ölümlerin yaklaşık %60'ı ateşli silahlarla olmaktadır. Gerek erkekler gerekse kadınlar için en çok seçilen yöntem budur (Bulut, Bulut ve Küçüker, 2012, ss. 128-135).

Durkheim, ekonomik sıkıntı kadar ekonomik bolluk ve refahın da intiharı arttırdığını iddia etmektedir. Refah seviyesi yüksek Batı ülkelerinde de intihar oranlarının yüksek olması bu durumu kanıtlar niteliktedir (Apaydın, Özdemir ve Zoroğlu Ünal, 2016, ss. 7-42). Ayrıca Finlandiya'da yapılan bir çalışmada intihar sonucu ölen ergenlerden %17'sinin anti-sosyal kişilik bozukluğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Buradan hareketle kişilik bozukluklarının da risk faktörleri arasında yer aldığını söyleyebiliriz (Ak, Gülsün ve Özmenler, 2009, ss. 1-79).

### ***Psikopatoloji***

Ruhsal bozukluklarda depresyon, alkol ve madde bağımlılığı intihar riskini artırır. Tamamlanmış intiharların %90'ında ruhsal bir bozukluk ya da

bağımlılık görülür. Daha önce intihar girişimde bulunmuş olmak da riski arttıran etmenlerdendir (Sayıl, 2008, s. 94). Alkolik bireyler bir sorunla karşılaştığında en çok alkole başvururlardır. Bu bireyler intiharda kesin sonuçlar veren yöntemleri daha çok tercih etmektedir. Alkol ve madde bağımlısı kişilerde zamanla kişilik bozuklukları oluşabilir. Kişilik bozukluğu oluşan bireylerde intihar davranışının ölümle sonuçlanma ihtimali daha yüksektir (Apaydın, Özdemir ve Zoroğlu Ünal, 2016, ss. 7-42).

### ***Ailesel Risk Etmenleri***

İntihar davranışı genetik nedenli olabileceği gibi model olarak öğrenme ya da bebeklikten itibaren ihmal edilme gibi çevresel nedenlerle de olabilmektedir (Avcı, Çelik, Karayazı, Metin, Tahiroğlu, Toros ve Yıldırım, 2010, ss. 280-286). Parçalanmış ailelerde, boşanmış olanlarda, aile içi şiddet durumuna maruz kalanlarda, fiziksel ve cinsel istismara uğrayanlarda, ailede psikolojik hastalık geçmişi olanlarda ve ailede madde bağımlılığı geçmişi olanlarda intihar riski artmaktadır.

Daha önce ailesinde veya yakın çevresinde intihar davranışı görülen bireylerde intihar etme riski artmaktadır. Evlat edinme halinde ise biyolojik ailede intihar davranışının varlığı bireyde de intiharı arttırmaktadır. Tek yumurta ikizlerinden birinde görülen intihar davranışı diğersinin de bu davranışı gösterme olasılığını artırır (Sayıl, 2008, s. 94). Ayrıca parçalanmış ailelerde, tek ebeveynli ailelerde, dul ve yetimlerde intihar riski yüksektir. Baba yokluğu veya ailede madde bağımlılığı olan kişinin olması da ergenlerin intihar davranışını tetiklemiştir (Sayıl, 2008, s. 95). Yine bazı ergenlerde; akran ilişkilerinin kalitesi, anne-baba ile ilişkilerin kalitesi ve ailede geçmişte bir intiharın varlığı öz kıyım riskini arttırmaktadır (Avcı, Çelik, Karayazı, Metin, Tahiroğlu, Toros ve Yıldırım, 2010, ss. 280-286).

### ***İntiharların Ortak Özellikleri***

Her intihar kendine özgü müdür yoksa tüm intiharlar birbirine benzer mi? İntiharların ortak özellikleri var mıdır, yok mudur? Bu tip sorulara yanıt olarak Eskin, intiharlara yönelik dokuz ortak özelliği belirlemiştir ve aşağıdaki satırlarda bu özellikler açıklanmaya çalışılmıştır (Eskin, 2012, ss. 13-16).

### ***Ruh Acısı ve Mutsuzluk Bireyi İntihara Sürükleyebilir***

Kişiyi intihara sürükleyen etkenlerin başında yaşanan ruhsal acılardır.

İntihar etmek acılardan kurtulmanın bir yolu ve bir çözümü gibi görünür. Böylece intihar, sorunlardan kaçış, acıları dindirme ve olumsuzluklara tepki olarak karşımıza çıkmaktadır.

İntihar, dayanılmaz bir acıya veya olaya karşı bir tepki olarak ele alınmaktadır. İntihar edenlerin ölümlerinden önce kaleme aldıkları notlar bu insanların ne kadar acı çektiklerini gösteren birer belgedir. Bu acılar hem kişisel iç mutsuzlukları hem de hayatta karşılaştıkları haksızlıklar veya başlarına gelen kötü olaylar karşısında duyulan çaresizlikten kaynaklanmaktadır. İntihar ederek kendini öldüren bir kimseyi en iyi anlatan, çektiği acıdır. Neden bir insan, herkes yaşamak için bunca çaba ve sıkıntıya katlanırken yaşamına nokta koymayı yeğlesin? Söz konusu acı fiziksel acıdan farklıdır. Fiziksel acı katlanılabilen, belki dayanması kolay bir acıdır. Ama dinmeyen ruhsal acı, yüreğini ve beynini kemiren acı bireye kendini öldürtebilir.

### ***Sorunlara Çözüm Bulamamak Bireyi İntihara Yöneltebilir***

İntihar davranışlarında her zaman bir çözüm arayışı bulunmaktadır. İçinde bulunulan durumdan, nasıl kurtulabilirim, sorusu yanıt bulamadığında intihar etme gündeme gelmektedir. İntihar eden kişi içinde bulunduğu görece çözümü olmayan sorundan kurtulmak için her yolu dener. Bütün çabalarına rağmen sorunu ortadan kaldıramayınca son çare olarak ölümü seçer. Sonuç olarak, intihar seçeneğini kabullenen birey ölümü de çözüm olarak kabul etmiş olmaktadır. Ölüm sorunları ortadan kaldıracak mıdır? Kesinlikle hayır. Burada sorunu değil, sorunun sahibini ortadan kaldırmak söz konusudur. Çözüm, bir sorun karşısında bütün yolları deneyerek sonuca ulaşma olarak tanımlanabilir. Fakat intiharda soruna çözüm getirmek yerine sorunun sahibinin ortadan kaldırılması söz konusudur.

### ***Bilinci Sonlandırmak İçin İntihar Bir Çözüm Olarak Görülebilir***

İntihar eden kişi içinde bulunduğu durumdan kaçmak için intihara yönelmektedir. Çünkü problemi ister kişisel ister toplumsal olsun birey onu çözememekte ve bu durumdan kurtulmak için de intihara yönelmektedir. Aslında amaç bilinci sonlandırıp bu olumsuz durumdan uzaklaşmaktır. Bir başka anlatımla, sorunlarla yüzleşememek, sorunlara meydan okuyamamak ve sorunlardan çıkış yolu bulamamak kişiyi farklı arayışlara sürüklemektedir. Sorunlarına çözüm bulamayan kişi, var olan sorunlarla ilişkisini kesmek için intiharı bir seçenek olarak düşünmeye hatta bu eylemi kaçınılmaz bir son olarak görmeye başlar. Böylece

çaresizlik ve seçimsizlik onun kendi sonunu hazırlar.

### ***DoYurulamayan Ruhsal İhtiyaçlar Bireyi İntihara Sürükleyebilir***

Bireyin psikolojik ihtiyaçlarının engellenmesi de intihara sürükleyen bir sebeptir. Güven, dostluk, korunma ve başarı konusundaki ihtiyaçlar hayatın oldukça önemli unsurlarıdır. Kişinin kariyerinde, sosyal yaşantısında veya iş yaşantısında meydana gelen olumsuzluk ya da engellenme, kişinin birey olarak kendisini tehdit eden bir olgu şeklinde düşünülebilir ve intihar kaçınılmaz bir çözüm olarak görülebilir. İntihar eden kişilerin genellikle doyurulmamış psikolojik eksikliklerinin olduğu düşünülmektedir. Kendi kendine, yakın çevresi tarafından ya da toplum tarafından bu eksiklikler tamamlanmadığında engellenmişlik duygusu, kişisel kompleks ya da eksiklik duygusu oluşabilir. Bu durumda da kişi öfkesini kendine yöneltirse intiharla sonuçlanan bir durum ortaya çıkabilir.

### ***Çaresizlik ve Umutsuzluk İntihar Arayışlarını Tetikler***

İntihar eylemindeki en temel duygu durumu umutsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Temelde umutsuzluk ve kendisine kimsenin yardım edemeyeceği duygusu vardır. İnsanlar hayatlarında yaşadığı zorluklara karşı mücadele eder fakat üstesinden gelinemeyen zorluklar insanlarda umutsuzluk ve çaresizlik duyguları oluşturabilir. Böyle bir durumda insanlar umutsuzluklarını ve çaresizliklerini ortadan kaldırmak için çözüm üretmeye çalışırlar. Tüm çabalarına rağmen çözüme ulaşamayan kişiler, son çareyi intiharda bulabilmektedirler.

İnsanları aslında yaşama bağlayan şey umuttur. Umut gelecekte hayatımızda herhangi bir alanda olumlu bir değişiklik olacağına inanma durumudur. Eğer umut ortadan kalkarsa o zaman insanlar yaşama tutunamayabilir ya da umutsuzluktan kurtulmak için çözüm üretmeye çabalayabilirler. Böyle bir durumda insanlar canlarına kıymayı tercih edebilmektedirler.

### ***İntihar Edenler Genelde Çelişkili Düşünce ve Duygulara Sahiptir***

İntihar davranışında bulunanlar genellikle en az iki duyguyu aynı anda yaşamaktadırlar. Hem ölümü istemekte hem de dikkat çekmek ya da sorunlarına çözüm bulmak adına ölmek istememektedirler. İntihar etmeyi düşünenlerin davranışları çelişkiler göstermektedir. Hem ölüp kurtulmak hem de sadece dikkat çekmek için bu girişimde bulunurlar. Umutsuzluk, çaresizlik gibi duygulara sahip kişiler sorunlarına çözüm

aramak için intihar davranışında bulunurlar. Aslında yaşamdan kopmak istememektedirler.

### ***İntiharlar Bilişsel Daralma Sonucu Gerçekleşir***

Olumsuz yaşam koşullarına sahip bireyler ve görece çözülemeyecek sorunları olanlar deyim yerindeyse at gözlüğü takmışçasına sadece bu problemlerden kurtulmak istemektedirler. Bu gayet doğal bir durumdur. Fakat problemlerinden kurtulmak için tek çareyi intiharda görmek yanlıştır. Böyle durumlarda kişiler bilişsel olarak daralma yaşarlar.

Olumsuz yaşam koşulları bilişsel daralmaya yol açar diyemeyiz. Çünkü bilişsel daralma yaşayan kişi, hayatta olumsuz olaylarla daha fazla karşılaşılıyor olabilir. Örneğin, hayatını hep “ya tamam ya devam” türünden devam ettiren biri sosyal yaşantısında zorluklar çekecektir. Böyle durumlarda çaresizlik duygusu ön plana çıkabilir ve bu çaresizlik de kişiye umutsuzluk getirebilir.

### ***Sorunlardan Kaçmak İçin İntihar Doğru Bir Çıkış Olarak Görülebilir***

Toplumsal etkileşim, iş yeri, okul, akraba ve çevre ilişkileri, kısaca gündelik hayat hem zorlukları hem de güzellikleri içinde barındırır. Bazı kişiler zorluklarla karşılaştıklarında bu durumdan hemen kurtulmak ister ve en kısa yoldan bu sorunu çözmeye çalışırlar, böylece bu sorunları çözmek için birçok yol denemeye başlarlar. İntihara eğilimli insanlar ise zorluklar karşısında çok fazla çözüm yolları aramaz ya da bu sorunu çözmek için çok az çaba sarf eder. Umutsuz ve çaresiz birey böylece çözümünü intiharda yani dünyadan ve yaşamdan kaçıp kurtulmakta bulur.

### ***Öldürme İsteğinin Olduğunu Başkalarına Duyurmak İntiharların Önemli Nedenlerinden Biridir***

İntihar vakalarının büyük bir kısmında intihar kararının aileye, yakınlarına veya arkadaşlarına bir şekilde önceden bildirildiği görülmektedir. Bu bildirim genellikle kısa ve açık notlar, gündelik konuşmaların satır aralarında veya hayata veda mektupları şeklinde olabilmektedir. Kişide sıkça intihar düşüncesini dile getirme, umutsuzluklarından bahsetme, davranış biçiminde beklenmedik değişiklikler intihar konusunda çok önemli göstergelerdir. Bilinenin aksine intihar eden kimseler sessiz, yalnız ve kimseye haber vermeden intihar etmezler. İntiharlardaki ortak noktalardan biri de intihar edeceğini çevresindekilere bir şekilde haber vermektir. Çünkü intihar bir sonuna çözüm arayışı olarak gerçekleşebilirken, dikkat çekmek ya da kendine olan ilgiyi arttırmak

için de gerçekleşebilmektedir. Özetle, intihar eden kişiler genelde dikkat çekmek için önceden bu eylemin ipuçlarını yakındaki kişilere verirler ve yakın çevresine bunu duyururlar. Bu noktadaki asıl sorun, intihar eden kişinin bunu iletmesi değil aksine bunu duyan insanların bu durum için nasıl davrandığıdır. Çünkü bazı insanlar bunu görmezden gelebilir, duyduklarına mutlu olmayacakları haberleri duymazlıktan gelebilir. Ayrıca intihar edenlerin kendilerini aniden öldürdüğü yönündeki inancı toplumun göstermiş olduğu bir savunma mekanizması olarak görülebilir.

### **İntihar Girişimlerini Önleme Çalışmaları**

İntihar bazen içsel olurken bazen de çevrenin dayatması şeklinde gerçekleşebilmektedir. Böyle düşünüldüğünde önlenmesi için çaba gösterilmesi önemlidir. İntiharın önlenmesinde medyaya, eğitim kurumlarına, sivil toplum ve basın-yayın kuruluşlarına da büyük görevler düşmektedir. Çünkü intiharı özendiren, sorunlardan kurtulma yöntemi olarak gösteren bir medya intiharı önleme çalışmalarını olumsuz yönde etkileyecektir. Buna karşın intiharı kötü gösteren, önleme çalışmaları hakkında bilgi veren hatta intihar haberlerini hiç yansıtmayan bir medya da intiharı önleme çalışmalarına destek olmuş olacaktır. Birçok ülke kanunlarla intihar haberlerinin ayrıntılı olarak ya da resimlerle, videolarla yayınlanmasını önlemeye çalışmaktadır. Ayrıca bu konuyla ilgili medya çalışanları bilgilendirilmelidir. Medya özellikle intihar davranışı gösterenlere ya da ailelerine karşı oluşabilecek önyargılı durumları önleyebilir. İntiharın önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşünüp, bunun üzerine çalışılmalıdır (Sayıl, 2008, s. 140).

Bunun dışında intiharda kullanılabilecek her türlü araç ve gereçlerin kolay elde edilmemesi için de önlem alınmalıdır. Tarım ilaçları, ateşli silahlar ya da uyuşturucu maddeler kanunlarla ve denetimlerle kontrol altına alınmalıdır. İntihar dışındaki ölümlerde önleme çalışmaları ön planda iken intiharla ilgili bu duruma daha az dikkat çekilmektedir. Örneğin trafik kazasıyla ölüm ve intiharla ölüm sayıları birbirine çok yakındır. Bu noktada trafik kazalarını azaltmaya yönelik birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Fakat intiharı önleme çalışmaları aynı şekilde ele alınmamaktadır (Sayıl, 2008, s. 97).

Alptekin ve Duyan ise intiharın önlenmesine yönelik olarak şunları önermektedir (Alptekin ve Duyan, 2014, ss. 88-90):

- İntiharı önleme çalışmaları ulusal düzeyde ele alınmalıdır. Ülkedeki bütün bölgeler ve şehirler için intiharı önleme programı



oluşturulmalıdır. Ayrıca intiharın yoğun şekilde görüldüğü büyük kentlerde yerel kaynaklar dikkate alınarak profesyonel uzmanlarla birlikte çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca konuyla ilgili bütün meslek grupları beraberce hareket etmeli, aynı programa sadık kalmalıdır.

- Bütün sağlık çalışanları intihar konusunda bilinçlendirilmeli ve intiharları önleme çalışmaları hakkında eğitilmelidir.
- Ruh sağlığı problemleri yaşayanlar için tedavi ve bilgilendirme kuruluşları kurulmalıdır. Bu kuruluşlara ulaşmak kolay olmalıdır. Ayrıca bütün vatandaşlar bu kuruluştan haberdar olsun diye tanıtımı iyi bir şekilde yapılmalıdır.
- İntiharı önleme çalışmalarında gönüllü olarak çalışacak birimler oluşturulmalıdır. Böylece intihar davranışlarına daha çabuk müdahale edilebilir duruma gelinebilir. Gönüllü olmak özendirilmeli ve bu sayede gönüllü sayısı artırılmalıdır.
- Ayrıca intiharda kullanılabilecek araç ve gereçlere ulaşımın engellenmesi, psikolojik problemlerle başa çıkma yöntemlerinin yaygınlaştırılması, sosyal refahın artırılması, intihar eden kişilere ya da ailelerine karşı oluşabilecek önyargıların önlenmesi gibi çalışmalar da yapılmalıdır.

İntiharı önlemek için ayrıca kişisel ruh sağlığını korumak, toplumla kaynaşmış olmak, çocuk sahibi olmak, bir dine mensup olmak, iyi aile ilişkilerine sahip olmak gibi seçenekler de sağlanabilir (Alptekin ve Duyan, 2014, ss. 46).

Chiago'da kurulan Ulusal Depresyon ve Manik Depresyon Derneği'nin intiharı önlemek için yaptıkları öneriler şunlardır (Jamison, 2004, ss. 327-328):

- İntihar eden ya da edeceğini söyleyen kişiyi ciddiye alın.
- Sakin olun ama hafife almayın.
- Çevredekilerden yardım alın. Gerekirse sağlık ekiplerini ve güvenlik güçlerini arayın.
- İntihar eden kişiyi sürekli takip eden bir doktoru varsa ona haber verin.
- İntiharı düşünen kişiyle göz temasını sıklaştırın.

- İntihar etmeyi düşünen kişinin nasıl bir planı olduğunu anlamaya çalışın.
- İntiharını düşünen kişiyle empati kurun fakat asla onu eleştirmeyin ve yargılamayın.
- İntiharını düşünen kişiye sorunlarla başa çıkabileceğini söyleyin. İntiharın bir çözüm olmadığına kendisini inandırın.

Bütün bunlara ek olarak köprülere bariyer yapılması ve tren raylarının sürekli olarak kamerayla izlenmesi de alınması gereken önlemler arasındadır (Çetin ve Eker, 2011, ss. 611-627).

### **Küresel Ölçekte İntihar Davranışlarının Yaygınlığı**

İntihar davranışı ülkeler ve toplumlar arasında farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklara rağmen intihar bilimi, genel geçer intihar nedenlerini, intiharın kişiye ve çevresine etkilerini, önleme çalışmalarını, yöntemleri gibi değişkenleri saptamaya çalışmaktadır. Dünya’da erkek intiharlarının en az olduğu yerler; Bhutan, Kuzey Kore, Hindistan, Maldivler Myanmar ve Nepal’dir. Kadınlarda ise Dünya’da intihar olaylarının en az olduğu ülkeler; Hindistan, Bangladeş, Kuzey Kore, Nepal ve Bhutan’dır (Günay Aktaş, 2014, s. 20). Küçük yaşlarda çok nadir görülen intihar davranışı, ergenlikle birlikte artış göstermektedir. Gençlik dönemi intiharları da toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Küresel ölçekte ise intiharlar Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika’da daha yaygındır (Eskin, 2012, s. 25).

Amerika Birleşik Devletleri’nde yüksek refah düzeyine rağmen intihar davranışının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Resmi istatistiklere göre her yıl yaklaşık 30 000 kişi kendi yaşamına son vermektedir. Başka bir ifadeyle her 100 000 ABD’liden yaklaşık 12’si intihar etmektedir (Eskin, 2012, s. 25). Bu durum diğer bir Kuzey Amerika ülkesi olan Kanada’da farklı değildir. Bu ülkede her yıl kendini öldürenlerin oranı 100 000’de 12 kişidir. Bu oran erkeklerde 20, kadınlarda ise 5 kişidir (Eskin, 2012, s. 27).

İskandinav ülkelerde de intihar davranışı oldukça yaygındır. Aslında refah düzeyinin oldukça yüksek olduğu bir bölge olan İskandinavya’da intihar davranışlarının düşük olması beklenirken, bu durumun beklentiden farklı gerçekleşmesi refah düzeyinin insanların bütün ihtiyaçlarını karşılayamadığı fikrini ortaya çıkarmaktadır. Literatürde bu durum “İskandinavya intihar paradoksu” olarak adlandırılmaktadır. İskandinavya’da en yüksek intihar oranlarına sahip ülkeler sırasıyla Finlandiya, Danimarka, İsveç ve Norveç’tir (Eskin, 2012, s. 27). Örneğin

her yıl 100 000 Finliden 30'u kendi canına kıymaktadır. Her 100 000 Danimarkalıdan ise 24'ü intihar etmektedir. Norveç'te ise her 100 000 Norveçliden 15'i kendi canına kıymaktadır (Eskin, 2012, s. 28).

Avrupa'ya baktığımızda intihardan ölümler Doğu ve Orta Avrupa'da yaygınken, Güney Avrupa'da pek değildir. Güney Avrupa ülkelerinin geleneksel yapıları ve Yunanistan hariç hepsinin Katolik olması dikkat çekmektedir. Avrupa'da intihardan ölümlerin en fazla olduğu ülke Macaristan'dır. Macaristan'ı sırasıyla Slovenya, Avusturya, İsviçre, Fransa izlemektedir. Sovyetlerin dağılmasından sonra buradan ayrılan ülkelerde yaşanan değişim sebebiyle Postsovyet cumhuriyetlerinde de intihar oranları yüksektir. Bu ülkelerde intihardan ölümlerin en fazla olduğu ülkeler sırasıyla Litvanya, Letonya, Estonya ve Rusya Federasyonu'nda olduğu görülmektedir (Eskin, 2012, s. 28).

Uzak Doğu'da ve özellikle Japonya'da intihar davranışı oldukça yaygındır. Hatta intiharın Japon kültüründe ayrı bir yeri olduğuna inanılır. Harakiri<sup>4</sup> gibi özel bir intihar adını dünya dillerine armağan etmiş olması bunun göstergesi kabul edilebilir. Her 100 000 Japon'dan 17'si intihar etmektedir (Eskin, 2012, s. 28). Bunun dışında Batı Pasifik bölgesinde 2002 yılında Dünya'daki intiharların %38'i gerçekleşmiştir (Günay Aktaş, 2014, s. 28). İntihar davranışı Çin dışında tüm Dünya'da erkeklerin daha fazla uyguladığı bir davranıştır. Fakat intihar davranışı konusunda kadın-erkek arasındaki fark giderek azalmaktadır. Her iki cinste de 25-34 yaş grubu en fazla intihar eden gruptur. Son elli yılda intihar davranışının gençlere doğru kaymış olması endişe verici bir hal almıştır (Sayıl, 2008, s. 83). Yaş gruplarına baktığımızda Dünya'da erkeklerin en fazla 15-29 yaş aralığında intihar davranışı gösterdiğini görüyoruz. Kadınlarda da durum aynıdır. Dünya'da kadınların en çok intihar ettiği yaş aralığı 15-29'dur (Günay Aktaş, 2014, ss. 24-26). Aşağıdaki Tablo 1'de küresel ölçekte intihar oranları en yüksek olan ülkeler gösterilmiştir.

---

4 Harakiri: Karnını bıçakla deşme yoluyla kendini öldürme (www.tdk.gov.tr, 22.04.2018 tarihinde erişildi)

**Tablo 1**  
*İntihar Oranları En Yüksek Olan Ülkeler*

İntihar Oranları Yüksek Ülkeler			
Ülke	Yıl	İntihar Oranı (Her 100 000 kişide)	
		Erkek	Kadın
Litvanya	2011	54,6	11,6
Rusya Federasyonu	2006	53,9	9,5
Belarus	2007	48,7	8,8
Kazakistan	2008	43,0	9,4
Macaristan	2009	40,0	10,6
Letonya	2009	40,0	8,2
Güney Kore	2010	41,4	21,0
Guyana	2006	39,0	13,4
Japonya	2011	33,5	14,6
Ukrayna	2009	37,8	7,0
Slovenya	2010	29,3	3,0
Estonya	2008	30,6	7,3
Moldova	2008	30,1	5,6
Finlandiya	2010	25,7	8,1
Sırbistan	2009	28,1	10,0

*Kaynak: Alptekin, K. ve Duyan, V. 2014, s. 35.*

Birçok ülkede intiharlar tüm ölümlerin küçük bir oranını oluşturmaktadır fakat bu oran yine de dikkat çekecek boyuttadır. Dünya’da yıllık 1 milyon kişi intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. Son 45 yıl içerisinde intiharlar %60 oranında artmıştır. Dünyadaki intihar hızı yaklaşık 100 000’de 16’dır ve her 40 saniyede bir kişi intihar etmektedir. İntihar bazı ülkelerde 15-44 yaş arası grup için üçüncü, 10-24 yaş arası grup için ikinci sırada gelen ölüm nedenidir. İntihar girişimlerinin, tamamlanmış intiharlara göre yaklaşık 20 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Geçmişten bu yana intiharlarda yaşlı erkekler daha fazla paya sahipken, son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençlerde intihar oranları epey yükselmiştir (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 34).

## **Küresel Ölçekte İntihar Oranlarına Göre Ülkelerin Gruplandırılması**

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO) intihar oranlarına göre ülkeleri beş grupta toplamıştır. Bir yılda 100 000 kişiye 2’den az intihar düşen ülkeler çok düşük intihar oranına sahip ülkeleri oluşturmaktadır. Bir yılda 100 000 kişiye 2’den fazla, 5’ten az intihar düşen ülkeler ikinci grupta olup düşük intihar oranlarına sahip ülkeleri oluşturmaktadırlar. Bir yılda 100 000 kişiye 5’den fazla 10’dan az intihar düşen ülkeler üçüncü grupta olup orta düzeyde intihar oranlarına sahip ülkeleri oluşturmaktadır. Bir yılda 100 000 kişiye 10’dan fazla ama 20’den az intihar düşen ülkeler dördüncü grupta olup yüksek intihar oranlarına sahip ülkeleri oluşturmaktadır. Bir yılda 100 000 kişiye 20’den fazla intihar düşen ülkeler ise beşinci grupta olup çok yüksek intihar oranlarına sahip ülkeleri oluşturmaktadır (www.who.int). Aşağıdaki satırlarda intihar oranlarına göre ülkelerin gruplandırılması yapılmış ve küresel ölçekte başlıca ülke örnekleri verilmiştir. Atasoy ve Ertürk’ün yapmış oldukları çalışmada intihar oranlarına göre ülkeler dört grupta toplanmıştır (Atasoy ve Ertürk 2014, ss. 37-62):

***Düşük İntihar Oranlarına Sahip Ülkeler:*** Malezya, Ürdün, Bolivya, Fas, Katar, Barbados, Peru, Azerbaycan, Maldivler, İran, Haiti, Jamaika, Suriye ve Mısır gibi ülkelerde 100 000 kişiye düşen intihar sonucu ölümler 2’nin altında olduğundan bunlar “*çok düşük intihar oranına sahip*” ülkeleri oluşturmaktadır. Cezayir, Libya, İsrail, Lübnan, Nijer, Umman, İran, Guatemala, Brezilya, Özbekistan, Kolombiya, Bahreyn, Türkiye, Venezuela, Meksika, Paraguay, Tacikistan, Ermenistan, Gürcistan, Filipinler, Kuveyt ve Arnavutluk gibi ülkelerde 100 000 kişiye düşen intihar sonucu ölümler 2’nin üstünde ve 5’in altında olduğundan bunlar “*düşük intihar oranına sahip*” ülkeleri örnekler. Bu iki grup içinde Asya ve Amerika ülkelerinin oldukça fazla yer alması dikkat çekicidir. Ayrıca her iki grupta da Müslüman ve Katolik ülkeler çoğunluktadır. Bu durum dinsel inanç intihara etkisi var mıdır sorusunu akıllara getirmektedir. Yine bu iki grupta sanayileşmiş, refah düzeyi yüksek ya da G8’e üye ülke olmaması da üzerinde durulması gereken bir durumdur.

***Orta Seviyede İntihar Oranlarına Sahip Ülkeler:*** Cibuti, Özbekistan, Myanmar, Nepal, Vietnam, Siera Leone, Tuvalu, Mauritius, Büyük Britanya, Hollanda, Kosta Rika, Moritanya, Gabon, Guatemala, Gana, Portekiz, Avustralya, Singapur, Zimbabve, Çad, Panama, İspanya, Malta, Salvador, Ekvator, Nikaragua, Beliz, Tayland, Arjantin, Lüksemburg ve Makedonya gibi ülkelerde 100 000 kişiye düşen intihar sonucu ölümler 5 ile 10 arasında olduğundan bunlar “*orta seviyede intihar oranına sahip*” ülkeleri oluşturmaktadırlar. Bu grup en kalabalık grubu oluşturmaktadır. Bu grupta Dünya’nın her yerinden, her sosyo-ekonomik seviyeden, her

ıktan, farklı gelişmişlik düzeylerinden ülkeler yer almaktadır.

***Yüksek İntihar Oranlarına Sahip Ülkeler:*** Kırgızistan, Tanzanya, Çin, Bangladeş, Moğolistan, Polonya, Türkmenistan, Tayland, Slovenya, Lesoto, Butan, Uganda, Mozambik, Danimarka, ABD, Bulgaristan, Romanya, Sırbistan, İzlanda, İrlanda, Norveç, Küba, Avusturya, Yeni Zelanda, Kanada, Uruguay, Hırvatistan, İsveç, İsviçre, Fransa ve Belçika gibi ülkelerde 100 000 kişiye düşen intihar sonucu ölümler 10 ile 20 arasında değiştiğinden bu devletler *“yüksek intihar oranına sahip ülkeler”i* oluşturmaktadırlar. Bu grupta da farklı etnik kökenden, farklı gelişmişlik seviyelerinden ve farklı kıtalardan ülkeler yer almaktadır. 1970’li yıllarda İsveç, dünyanın en yüksek intihar oranına sahip ülkelerinden birisi olup *“intihar edenler ülkesi”* olarak anılırken, o günden bu yana devletin, medyanın, sivil toplum kuruluşlarının, sağlık birimlerinin, güvenlik güçlerinin çalışmaları sonucunda artık bu ülke en çok intihar oranına sahip dünyadaki ilk 10 ülkeden birisi değildir.

***Çok Yüksek İntihar Oranlarına Sahip Ülkeler:*** Bir yılda 100 000 kişiye 20’den fazla intihar sonucu ölüm düşen ülkeler *“çok yüksek intihar oranına sahip ülkeler”i* oluşturmaktadırlar. 2009 yılında Litvanya (31,5), Kazakistan (24,5), Rusya (24,1), Macaristan (21,8), ve Letonya (20,7) dünyanın *“en yüksek intihar oranlarına sahip ülkeleri”* olmuşlardır. Bu beş ülkenin dışında, 100 000 kişiye 20’den fazla intihar düşen ülkeler grubunda Japonya, Ukrayna, Çin, Güney Kore, Sri Lanka, Estonya, Laos, Namibya, Malavi, Svaziland, ve Guyana gibi ülkeler de yer almaktadır. Bu grupta görülen farklı dağılım gelişmişlik düzeyi ya da refah seviyesi ile intihar arasında bir bağ olmadığını kanıtlar niteliktedir. Çünkü Japonya ve Güney Kore gibi Dünya’nın en gelişmiş ülkeleri de bu gruptadır, Laos ve Namibya gibi Dünya’nın en yoksul ülkeleri de yine bu grupta yan yana yer almaktadır.

En yüksek intihar oranına sahip ülkelere beşinin eski sosyalist devletler olması dikkat çekicidir. Çünkü ekonomik olarak birbirine zıt olan bir sistemden, diğerine geçiş sürecinde işsizlik, politik istikrarsızlık, toplumsal bunalım, psikolojik problemler ve bunların sonucunda boşanmalar, şiddet, kuşaklar arası çatışma ya da yoksulluk oluşmuş olabilir. Tabii ki intiharlardaki artışın sebebinin sadece bu duruma bağlamak doğru olmayabilir. 2020 yılında Dünya’da ölüm sebebi olarak kalp-damar hastalıkları ve kanserden sonra en fazla intihardan ölümün olacağı ayrıca yine 2020 yılında 1,5 milyon insanın intihardan yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir.

## **Türkiye’de İntihar Davranışlarının Yaygınlığı**

Türkiye’de gerek intihar sayısı gerekse kaba intihar oranı 20.yy’ın son çeyreğinden 21.yy’ın başına doğru artış göstermiştir. Nitekim 1975’te 100 000 kişiye 788 olan intihar sayısı 2013 yılında %304,7 oranında artarak 3 189’a çıkmıştır. Kaba intihar oranları ise; 1975’te binde 1,95, 1980’de binde 1,69, 1990’da binde 2,42, 2000’de binde 2,67’ye ve 2013 yılında ise binde 4,19’a yükselmiştir (Kervankıran, Temurçin ve Yakar, 2017, ss. 123-143). Görüldüğü gibi son yarım yüzyılda ülkemizdeki intihar oranlarında sürekli bir artış gözlenmektedir. Ülkemizin yaşamış olduğu gerek siyasi ve ekonomik, gerekse kültürel, sağlık ve toplumsal değişimler Avrupa ülkelerinde kadar yüksek olmasa da intiharların yaygınlaşmasını belirlemiştir. Türkiye vatandaşlarının yaşadıkları ekonomik sıkıntılar, psikolojik rahatsızlıklar, mesleki veya ailevi sorunlar, işsizlik veya geçim sıkıntısı, banka borçları, bireysel başarısızlıklar vb. nedenler ülkemizdeki intihar oranlarını tetikleyen en önemli etkenlerdir.

Türkiye’deki intihar oranları diğer İslam devletlerindeki intihar oranlarından daha yüksek seviyedeysen, AB ve OECD ülkelerindeki intihar oranlarından ise daha düşük seviyede seyretmektedir. Çok yalın bir gerçek varsa o da şudur: zaman geçtikçe ülkemizde intihar oranları sürekli artmakta ve yaygınlaşmaktadır. Ülkemizdeki intihar girişimleri ise intihar sonucu ölümlerden çok daha fazladır. 1998-2001 döneminde Türkiye’de intihar girişimi hızı ortalama 100 000’de 78,89 olmuş ve bu yıllar arasında %93,59’luk bir artış meydana gelmiştir (Bektaş, ve diğ., 2012, ss. 141-150).

1974-2013 yılları arasında Türkiye’de toplam 68 984 kişi intihar etmiştir. Bunların %6,4’ü (4 458 kişi) 1974-1980 döneminde, %15,6’sı (10 777 kişi) 1980-1990 döneminde, %22,5’i (15 525 kişi) 1990-2000 döneminde, %37,9’u (26 138 kişi) 2000-2010 döneminde ve %17,5’i (12 086 kişi) 2010-2013 arasında gerçekleşmiştir. Son yıllarda ülkemizde intihar oranlarında düzenli olmasa da bir artışın olduğu görülmektedir. Nitekim 1974 yılında ülke genelinde 618 olan intihar sayısı 5 kattan daha fazla artarak 2013 yılında 3 189’a erişmiştir. Oysa aynı dönemde Türkiye nüfusu %92,5 oranında artmıştır. Kaba intihar oranları da 1974’te binde 1,6 iken 2013’de binde 4,2’ye ulaşmıştır. Oysa aynı dönemde ulusal nüfus, sadece 1,9 kat artış göstermiştir. Ayrıca intihar vakalarındaki artışın özellikle 2000 yılı sonrasında, yani XXI. yüzyılın başında ivme kazanmış olması dikkat çekmektedir. 2013 yılında intihar davranışlarının en fazla olduğu iller; İstanbul (488 kişi), İzmir (209 kişi), Ankara (191 kişi), Bursa (110 kişi), Adana (103 kişi) ve Antalya (100 kişi) şeklinde sıralanmaktadır

(Kervankıran, Temurçin ve Yakar, 2017, ss. 123-143). Bir başka anlatımla Türkiye’de nüfus bakımından en kalabalık iller, intihar olaylarında da başta yer almaktadırlar.

### ***Türkiye’de Cinsiyete ve Yaşa Göre İntiharlar***

Literatürde intihar sonucu ölümlerde erkeklerin, intihar girişiminde ise kadınların daha fazla yer aldıkları görülmektedir. Kadınların en fazla 15-24 yaş grubunda intihar girişiminde buldukları görülmektedir (Bektaş, Çatalbaş, Demir, Kaya Afşarı, Önsüz ve Şahin, 2012, ss. 141-150). İntiharlarda genç grubunda, ebeveynlerle yaşanan çatışmalar, orta yaş grubunda ekonomik zorluklar ve aile içi problemler, yaşlıların intiharlarında ise bedensel hastalıklar en sık rastlanan intihar nedenleridir (Binbay, Dönmez, Erkoyun, Şimşek ve Uçku, 2014, ss. 23-34). Aşağıdaki Tablo 2’de Türkiye’deki intiharların cinsiyete ve yaşa göre dağılımı analiz edilmiştir.

**Tablo 2**

*Türkiye’de İntiharların Cinsiyete ve Yaşa Göre Dağılımı (2002 Yılı)*

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam İntiharlardaki Payı (%)
-15	30	43	73	3,17
15-19	154	200	354	15,38
20-24	178	214	392	17,03
25-29	185	128	313	13,60
30-34	143	73	216	9,38
35-39	139	57	196	8,51
40-44	135	48	183	7,95
45-49	118	35	153	6,64
50-54	87	35	122	5,30
55-59	55	13	68	2,95
60-64	52	18	70	3,04
65-69	43	12	55	2,39
70-74	31	15	46	1,99
75+	42	18	60	2,60
Toplam	1 392	909	2 301	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 2’ye bakıldığında 2002 yılında yaşanan 1392 erkek intiharının 185’i 25-29 yaş aralığında olan erkekler tarafından gerçekleştirilmiştir.



Buradan hareketle en yüksek orandaki intiharların erkeklerin evlilik dönemine, üniversite eğitimi alanların eğitimlerini tamamladıkları döneme ya da askerlik dönemine, daha erken evlenenlerin ise evi geçindirme çabalarının başladığı ilk yıllara denk geldiği düşünülebilir. Hayatlarındaki bu değişiklikler onları ruhsal olarak etkilemiş olabileceği gibi iş hayatına atılmak durumunda olup bunu sağlayamayan bireyler de olabilirler. Yine Tablo 2’de kadınların durumuna baktığımızda ise 909 kadın intiharından 214’ü 20-24 yaş aralığındadır. Bu dönemde kadınların evlilik sürecinde olduğu veya birey olarak kendi geçimini ve ailesinin geçimin sağlamak durumunda olduğu düşünülebilir. Hayatlarındaki bu değişikliğe ayak uyduramamış ya da ruhsal olarak etkilenmiş olabilirler. Toplam intihar sayılarına baktığımızda her iki cinsiyette 15-30 yaş aralığındaki intiharların daha çok gerçekleştiği görülmektedir.

**Tablo 3**

*Türkiye’de İntiharların Cinsiyete ve Yaşa Göre Dağılımı (2016 Yılı)*

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam İntiharlardaki Payı (%)
-15	40	38	78	2,54
15-19	185	142	327	10,67
20-24	239	102	341	11,12
25-29	268	71	339	11,06
30-34	253	56	309	10,08
35-39	207	59	266	8,68
40-44	232	41	273	8,90
45-49	192	42	234	7,63
50-54	172	38	210	6,85
55-59	148	37	185	6,03
60-64	112	24	136	4,43
65-69	78	22	100	3,26
70-74	67	21	88	2,87
75+	136	40	176	5,74
Bilinmeyen	2	-	2	0,06
Toplam	2 331	733	3 064	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 3’e baktığımızda 2016 yılında intihar eden 2331 erkeğin en yüksek sayıda 268 kişiyle 25-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Tablo 2’de

2002 yılında erkeklerde en çok intihar eden yaş grubunun yine 25-29 olduğunu söylemiştik. Bu durumda erkekleri intihara götüren nedenlerin en çok bu yaş aralığında etkili olduğu söylenebilir. Tablo 3'te 2016 yılında gerçekleşen kadın intiharlarının en yüksek sayıda 341 kişiyle 20-24 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bu yaş grubunun 2002 yılında da en çok intihar eden kadın yaş grubunu oluşturduğunu ifade etmiştik. 2002 ve 2016 yılı verileri karşılaştırıldığında, erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da en çok intihar eden yaş grubu 14 yıl sonra yine aynı yaş gruplarıdır.

Tablo 2 ve Tablo 3'ü karşılaştırdığımızda 2016 yılında, 2002 yılına göre intihar eden erkek sayısının arttığı fakat intihar eden kadın sayısının azaldığı görülmektedir. 2002 yılında toplam intihar oranlarında en fazla paya sahip olan yaş grubu 17,03 oranıyla 20-24 yaş grubudur. 2016 yılında yine en çok paya sahip yaş grubu 11,12 oranıyla 20-24 yaş grubudur. Fakat 2002'de en çok paya sahip ikinci yaş grubunu 15-19 yaş grubu oluştururken, bu durum 2016 yılında değişiklik göstermiştir. Çünkü 2016 yılında en çok intihar eden ikinci yaş grubu 25-29 yaş grubudur. 2002 yılında intihar edenlerin en az payını 70-74 yaş grubunun oluşturduğunu Tablo 2'den görmekteyiz. 2016 yılında bu durum da değişiklik göstermiştir. Çünkü intihar edenlerden en az paya sahip yaş grubu 2016 yılında 15 yaş altında olan grup olmuştur. İki yaş grubunun toplam sayılarına baktığımızda ise 2002 yılında toplam intihar edenlerin sayısı 2301 iken, 2016 yılında bu sayı 3064'e yükselmiştir.

### ***Türkiye'de Eğitim Durumuna Göre İntiharlar***

İntihar terimini görünce olumsuz bir sonuç olan ölüm aklımıza ilk önce gelmektedir. İntihara bir süreç olarak bakıldığında intihar davranışında, intihar edenin toplumsal statüsü, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ortalama geliri, dinsel inancı ve eğitim durumu gibi birçok belirleyici etken rol oynamaktadır. Aşağıdaki Tablo 4'te Türkiye'de 2002 yılında intihar edenlerin eğitim durumları gösterilmiştir.

**Tablo 4**

*Türkiye'de İntihar Edenlerin Eğitim Durumları (2002-2016 Yılları)*

Eğitim Durumu	Kişi Sayısı (2002 Yılı)	Kişi Sayısı (2016 Yılı)
Okuma Yazma Bilmeyen	165	116
Okuma Yazma Bilen Fakat Bir Okul Bitirmeyen	176	186
İlkokul	1 046	813
İlköğretim	133	594

Ortaokul veya Dengi Meslek Okulu	227	352
Lise ve Dengi Meslek Okulu	408	616
Yüksek Öğretim	146	370
Bilinmeyen	-	17
Toplam	2 301	3 064

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 4 incelendiğinde Türkiye sınırları içinde 2002 yılında intihar edenlerin yarısına yakınının ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca genel olarak eğitim seviyesi arttıkça intihar oranı azalmaktadır veya artmaktadır denilemez. Örneğin 2002 yılında intihar eden 2 301 kişiden sadece 133'ü ilköğretim mezunu ve sadece 146'sı yükseköğretim mezunudur. Bir başka deyişle intihar eden ilköğretim mezunları sayısı ile üniversite mezunlarının sayısı neredeyse aynıdır. Bu da eğitim düzeyi ile intihar oranları arasında her zaman ilişki olmadığını göstermektedir. Ayrıca sadece bir yıldaki eğitim durumu verilerine bakarak Türkiye için bir genel sonuç almak veya ulus için bir genelleme yapmak yanlış olacaktır. 2002 yılında intihar edenlerin eğitim durumuna bakıldığında sadece şu tespit yapılabilir: Lise ve üzeri eğitime sahip olanların intihar oranı toplam intihar sayısının yaklaşık dörtte biri kadar olduğundan eğitim seviyesinin artması ile intihar davranışlarının azaldığı iddia edilebilir. Ayrıca dünya literatüründe düşük eğitim seviyesi genelde intihar için bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Bektaş ve diğ., 2012, ss. 141-150).

Tablo 2'de 2002 yılında en çok intihar eden yaş grubunun 20-24 olduğunu söylemiştik. Tablo 4'e baktığımızda da en çok intihar oranının ilköğretim seviyesinde eğitim alanların gerçekleştirdiğini görmekteyiz. Buradan hareketle ilköğretim bitirip eğitim hayatına devam edemeyen bireylerin intihara daha sık yöneldikleri fikrini akıllara getirmektedir. Yine aynı yaş grubunda kadınların erkeklerde daha fazla intihar sayısına sahip olduğunu görmek, kızların evlendirilmesi ya da ekonomik nedenlerle eğitime devam edememesi durumunu düşündürmektedir. Ayrıca literatürde küçük yaşlarda intiharların nedeni olarak en çok ebeveynlerle çatışma, orta yaş grubunda ise ekonomik zorluklar ön planda gösterilmiştir.

Tablo 4'e baktığımızda 2016 yılında intihar edenlerin 813'ünün ilköğretim mezunu olduğunu görüyoruz. 2002 yılında olduğu gibi 2016 yılında da en çok intihar oranına sahip eğitim seviyesi ilköğretim mezunları olmuştur. Fakat 2002 yılında neredeyse intihar edenlerin yarısına yakını ilköğretim mezunu iken 2016 yılında bu oran neredeyse intihar edenlerin toplamının dörtte bir oranına gerilemiştir. Yine 2002 yılında ilköğretim mezunu olup

intihar edenlerin oranına diğer hiçbir eğitim seviyesi yaklaşamamışken, 2016 yılında daha dengeli bir dağılım olduğunu görmekteyiz. Bu da intihar edenlerin eğitim durumuna göre zaman içinde ve yıllar bazında değişimlerin ve farklılaşmaların doğal olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

2016 yılı verileri beraber değerlendirildiğinde bu yıl özelinde intiharın yığılma gösterdiği yaş grubunun 15-24 yaş aralığı olduğu görülmektedir. İkinci ağırlık 25-29 yaş aralığı ile devam etmektedir. İntihar, 30 yaştan 75 yaşa doğru düşerek devam eden değerler şeklindedir. Eğitim düzeyi açısından baktığımızda ise ilkokul mezunlarının ilk sırada olduğunu söylemiştik. Bu verilerden hareketle eğitim seviyesinin ve refahın artırılması ile ilgili çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna varılabilir. Ayrıca ruhsal hastalık öyküsünün bulunması önemli bir risk faktörüdür. Çoğu çalışma, intiharlarda en sık görülen ruhsal hastalık olarak depresyonu tanımlamıştır. Bu yüzden insanların psikolojik durumları da takip edilmelidir.

### ***Türkiye’de Kullanılan Yöntemlere Göre İntiharlar***

Dünya’da ve Türkiye’de değişik intihar yöntemleri vardır. Kişiler intihar ederken görece daha az acı veren, ulaşılması kolay araç-gereçlerle yapılan, sonucun kesinliğine göre farklı yöntemler uygulamaktadır. Ayrıca intihar edenin yaşı, cinsiyeti, içinde bulunduğu toplumun yapısı gibi değişkenler de intihar yöntemini etkilemektedir. Örneğin Japonlar genelde harakiri yöntemini uygularken, Budistler kendini yakarak yaşamına son vermeyi yeğlemektedir (Bulut, Bulut ve Küçükler, H. 2012, ss. 128-137). Aşağıdaki Tablo 6’da 2002 ve 2016 yılında Türkiye’de gerçekleşen intiharlarda kullanılan başlıca yöntemler analiz edilmiştir.

**Tablo 5**

*Türkiye’de Gerçekleşen Başlıca İntihar Yöntemlerinin Dağılımı (2002 Yılı)*

İntihar Şekli	Erkek	Kadın	Toplam	İntihar Oranındaki Payı (%)
Kendini Asarak	675	347	1 022	44,41
Ateşli Silah Kullanarak	313	104	417	18,12
Doğalgaz, Tüpgaz vb. Kullanarak	9	3	12	0,52
Kendini Yakarak	14	2	16	0,69
Kesici Bir Alet Kullanarak	37	7	44	1,91
Kimyevi Madde Kullanarak	169	292	461	20,03
Suya Atlayarak	22	17	39	1,69
Tren veya Başka Bir Motorlu Aracın Altına Atlayarak	14	6	20	0,86
Yüksekten Atlayarak	130	114	244	10,60
Diğer	9	17	26	1,12
Toplam	1 392	909	2 301	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 5’ya baktığımızda 2002 yılı Türkiye intiharlarında en çok kendini asarak intihar etme şeklinin uygulandığı görülmektedir. Bu yönetim bu denli yaygın olmasında, daha az acı çektirmesi, daha az maliyetli oluşu, gerekli malzemelere ulaşımın kolay olması gibi etmenler rol oynamıştır. Cinsiyete göre en çok tercih edilen intihar şeklinde farklılık oluşmuştur. Erkeklerde en çok uygulanan ikinci intihar şekli ateşli silah kullanma iken, kadınlarda kimyasal madde kullanımı ikinci sırada yer almaktadır. Erkeklerde en az uygulanan intihar şekli doğalgaz ya da tüp gaz kullanarak intihar etmedir. 2002 yılında doğalgaz ya da tüp gaz kullanarak intihar edenlerin ülke genelindeki toplam sayısı sadece 9’dur. Kadınlarda ise en az uygulanan yöntem kendini yakmadır. Çünkü çektireceği acı diğerlerinden daha fazla olacaktır. Türkiye’deki kadınlarda kendini yakarak intihar edenlerin sayısı sadece 2’dir (Tablo 5). Özetle, intihar şekillerine bakıldığında genellikle kesin sonuç getirecek ve daha az acı çektireceğine inanılan yöntemlerin ilk sıralarda tercih edildiği görülmektedir. Kendini yakarak ya da motorlu bir taşıtın önüne atlayarak intihar etme yöntemlerinin daha az tercih edilmesinin sebebi çektireceği acının diğerlerinden daha fazla olacağına inanılmasıdır.

**Tablo 6**

*Türkiye’de Gerçekleşen Başlıca İntihar Yöntemlerinin Dağılımı (2016 Yılı)*

İntihar Şekli	Erkek	Kadın	Toplam	İntihar Oranındaki Payı (%)
Kendini Asarak	1 081	358	1 439	46,96
Ateşli Silah Kullanarak	755	105	860	28,06
Doğalgaz, Tüpgaz vb. Kullanarak	19	1	20	0,65
Kendini Yakarak	14	4	18	0,58
Kesici Bir Alet Kullanarak	33	5	38	1,24
Kimyevi Madde Kullanarak	84	78	162	5,28
Suya Atlayarak	37	18	55	1,79
Tren veya Başka Bir Motorlu Aracın Altına Atlayarak	13	4	17	0,55
Yüksekten Atlayarak	224	139	363	11,84
Diğer	71	21	92	3,00
Toplam	2 331	733	3 064	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 6’ye baktığımızda 2002 yılında olduğu gibi 2016 yılında da intihar edenlerin en çok kendini asarak intihar etme şeklini uyguladığını görmekteyiz. En çok uygulanan ikinci yöntem ise ateşli silah kullanarak intihar etmedir. Bu durum 2002 yılında da intiharlarda en sık rastlanılan yöntemlerdendi. 2016 yılı intiharlarında en az görülen uygulamanın ise tren veya başka bir motorlu aracın altına atlayarak intihar etme olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye’de yıllar içerisinde kadınlarda görülen intihar şekillerinde değişiklikler olduğunu görmekteyiz. 2002 yılında kadınların en çok uyguladığı ikinci intihar yöntemi kimyevi madde kullanımı iken, bu yöntem 2016 yılında dördüncü sıraya gerilemiştir. İkinci sırada ise yüksekten atlayarak intihar etme yöntemi görülmektedir. 2002 yılında kadınlarda görülen intihar şekillerinden en az tercih edilen kendini yakma yöntemi olduğunu söylemiştik. Bu durumda da değişiklik olduğunu görüyoruz. 2016 yılında kadınların en az uyguladığı intihar yöntemi doğalgaz, tüpgaz vb. kullanarak intihar etme olmuştur. Kendini yakarak intihar etme yönteminin en az uygulanan yöntem olmaması dikkat çekicidir. Erkeklerde de en az uygulanan intihar şeklinde değişiklik olmuştur. 2002 yılında erkeklerin en az uyguladığı intihar yöntemi doğalgaz ya da tüpgaz

kullanarak intihar etme iken, 2016 yılında erkeklerde en az uygulanan intihar şekli ise tren ya da başka bir motorlu taşıtın önüne atlayarak intihar etme olmuştur (Tablo 6).

### **Bursa İlinde İntihar Davranışlarının Yaygınlığı**

İntihar ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar, işsiz olanlarda ya da nitelik gerektirmeyen bir mesleğe sahip olanlarda intihar davranışının daha sık görüldüğünü göstermektedir. Buradan hareketle Ağrı'da, Rize'de, Bursa'da ve Ankara'da intihar edenlerin yarısı ve daha fazlası işsiz veya nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan erkeklerdir. Kadınlarda ise, Artvin, Ardahan, Kırklareli, Kırşehir ve Hatay'da işsiz veya nitelik gerektirmeyen bir işte çalışmaktadır (Aktaş, 2014, s. 110). Tek kişilik hanelerin sayısının çok olduğu; İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya ve Bursa'da erkek intihar oranları daha yüksektir. Tek başına yaşamak intihar oranını arttırır mı, sorusunun cevabı için daha çok sayıda ve daha nitelikli çalışmalar yapılmalıdır. Aşağıdaki satırlarda Bursa ilinin intihar istatistikleri irdelenmiş ve değerlendirilmiştir.

### ***Bursa'da Yaşa ve Cinsiyete Göre İntiharlar***

Literatürde tamamlanmış intiharların değil de intihar girişimlerinin daha fazla olduğu gösterilmektedir. Örneğin Türkiye ile Avrupa ülkeleri karşılaştırılarak yapılan bir çalışmada 4 yıl içerisinde ülkemizde daha az intihar davranışı saptanmıştır. Ancak ülkemizde 1998-2001 yılları arasında intihar girişimi hızının %93,59 gibi çarpıcı bir düzeyde arttığı saptanmıştır. Literatürde Türkiye'de intihar girişimlerinde ilk dört il sırasıyla İzmir, Ankara, İstanbul ve Bursa olarak gösterilmiştir (Alptekin ve Duyan, 2014, s. 41). Ülkemizde yaş gruplarına göre intiharlara bakıldığında kız çocuklarının en çok öğrenim başarısızlığı nedeniyle intihar ettiği görülmektedir (Aktaş, 2014, s. 144). Aşağıdaki Tablo 7'de Bursa ili intiharlarının cinsiyet ve yaş durumu değerlendirilmiştir.

**Tablo 7**

*Bursa İlindeki İntiharlarının Cinsiyet ve Yaş Durumu (2002 Yılı)*

Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam İntiharlar İçindeki Payı (%)
-15	2	-	2	1,81
15-19	6	5	11	10
20-24	5	3	8	7,27
25-29	8	8	16	14,54
30-34	9	2	11	10
35-39	14	4	18	16,36
40-44	14	2	16	14,54
45-49	5	2	7	6,36
50-54	6	1	7	6,36
55-59	3	-	3	2,72
60-64	2	-	2	1,81
65-69	4	-	4	3,63
75+	4	1	5	4,54
Toplam	82	28	110	100

*Kaynak: www.tuik.gov.tr*

Tablo 7 incelendiğinde en dikkat çeken nokta, Türkiye ortalamasında en fazla intihara sahip yaş grubunun 15-30 arası dönem olduğu bilinirken; Bursa'da en çok intihar oranına sahip yaş grubunun 35-39 yaş grubu olmasıdır. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre neredeyse dört kat daha fazla intihar etmesi dikkat çekicidir. 2002 yılında erkekler en çok 35-44 yaş aralığında intihar ederken, kadınlar en çok 25-29 yaş aralığında intihar etmiştir. Kadınlarla ilgili 15 yaş altı ve 55-69 yaş aralığı, hakkında veri yer almamaktadır (Tablo 7). Bu durum bu yaş aralığında kadınlardan hiç intihar etmediği ya da henüz bir veriye ulaşılmadığı anlamına gelebilir.



**Tablo 8**

*Bursa İlindeki İntiharlarının Cinsiyet ve Yaş Durumu (2016 Yılı)*

Yaş Grubu	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam İntiharlar İçindeki Payı (%)
-15	-	1	1	0,71
15-19	7	1	8	5,75
20-24	8	3	11	7,91
25-29	10	4	14	10,07
30-34	13	2	15	10,79
35-39	13	2	15	10,79
40-44	16	1	17	12,23
45-49	11	1	12	8,63
50-54	7	1	8	5,75
55-59	10	4	14	10,07
60-64	2	1	3	2,15
65-69	6	3	9	6,47
70-74	3	1	4	2,87
+75	8		8	5,75
Toplam	114	25	139	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

2002 yılında görülen durumun bir benzeri 2016 yılında da görülmektedir. 2002 yılında intihar eden kadın sayısı, intihar eden erkek sayısının neredeyse dörtte biri kadardı. 2016 yılında da bu durum devam etmektedir. Hatta 2016 yılında intihar eden erkek sayısı, intihar eden kadın sayısından dört kattan da fazladır. 2016 yılında intihar eden erkeklerin en fazla olduğu yaş grubu Türkiye genelinin aksine 40-44 yaş aralığıdır. Ülke genelinde 15-30 yaş aralığı en fazla intihar davranışının yaşandığı yaş grubudur. Ayrıca 2016 yılında dikkat çeken bir diğer nokta ise, erkeklerin en fazla intihar davranışı gösterdiği 40-44 yaş aralığında, aynı yıl kadınlardan sadece 1 kişi intihar etmiştir (Tablo 8). 2002 yılı ve 2016 yılı intiharları karşılaştırıldığında 55-59 yaş aralığındaki değişim de göze çarpmaktadır. 2002 yılında bu yaş grubunda sadece 3 kişi intihar etmiş ve bu o yıl intihar edenlerin sadece %2,72'sini oluşturmuştur. 2016 yılında ise aynı yaş grubunda intihar edenlerin sayısı 14'tür ve o yıl intihar edenlerin %10,07'sini oluşturmaktadır. Bu değişimin sebebi araştırılmalıdır.

## ***Bursa'da Eğitim Durumuna Göre İntiharlar***

İntihar eden kişinin intihar davranışı bu sürecin sonudur. Aslında intihar davranışı, bu eyleme yönelen düşüncenin ortaya çıktığı anda başlar. Bu yüzden toplumda intihar düşüncesinin yaygınlığı bilinmelidir ve sorgulanmalıdır. Fakat her intiharı düşünenin de intihar davranışında bulunacağını söylemek yanlış olur. İntiharı düşünen herkes hastalıktır gibi bir düşünceye sahip olunmamalıdır (Eskin, 2012, s. 32).

Ankara, Aydın, İzmir ve İstanbul illerindeki yedi üniversitede öğrenim görmekte olan 1262 öğrenci üzerinde bir çalışma gerçekleştirilmiştir (Demir, Eskin ve Kaynak-Demir, 2005, ss. 95-195). Bu çalışmanın sonuçları da intihar düşünce ve girişiminin ülkemiz gençleri arasındaki yaygınlığına işaret etmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,3'ünün yaşamlarında en az bir defa ve %14,3'ünün de geçtiğimiz son on iki ay içerisinde kendilerini öldürmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Gençlerin %6,8'inin yaşamlarında en az bir defa ve %1,3'ünün de geçtiğimiz son on iki ay içerisinde intihar girişimlerinde buldukları saptanmıştır (Eskin, 2012, s. 32).

Peki, eğitim durumu intiharı nasıl etkilemektedir? Eğitim seviyesinin artması, intihar oranlarını düşürür mü? Aşağıdaki Tablo 9'da Bursa ilinde intihar davranışlarının eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

**Tablo 9**

*Bursa İlinde İntihar Edenlerin Eğitim Durumları (2002 Yılı)*

Eğitim Seviyesi	İntihar Eden Kişi Sayısı	Toplam İntiharlar İçindeki Oranı (%)
Okuma Yazma Bilmeyen	1	0,90
Okuma Yazma Bilen Fakat Bir Okul Birtirmeyen	5	4,54
İlkokul	66	60
İlköğretim	6	5,45
Ortaokul veya Dengi Meslek Okulu	15	13,63
Lise ve Dengi Meslek Okulu	14	12,72
Yüksek Öğretim	3	2,72
Toplam	110	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 9 incelendiğinde 2002 yılında Bursa ilinde gerçekleşen intiharların eğitim durumunda ilk dikkat çeken nokta okuma yazma bilmeyenlerin en az intihar oranına sahip olmasıdır. Bursa’da okuma yazma bilmeyen insan sayısı çok az olduğundan bu grupta yer alanların daha az intiharda bulunmaları doğal bir sonuçtur. Fakat en az intihar oranına sahip ikinci eğitim seviyesi, yükseköğretimdir. Bursa ilinde üniversite mezunu insan sayısı çok fazla olmasına rağmen bu grupta sadece 3 kişinin intihar etmiş olması, dikkat çekici bir sonuçtur. Bursa’da intihar edenlerin en büyük kısmı ilkokul mezunu kimselerdir. 2002 yılı Bursa ili intiharlarının toplamı içerisinde %60’lık bir paya sahip olan ilkokul mezunları 66 kişiden oluşmaktadır (Tablo 9).

Türkiye’nin 2002 yılı intiharlarının eğitim durumunu daha önce incelemiştik (Tablo 4). Türkiye’de 2002 yılında gerçekleşen intiharların büyük bir bölümünü ilkokul mezunu kişilerden oluştuğunu söylemiştik. Bu durum Bursa ilinde de benzerlik göstermektedir. Türkiye’de en çok intihar davranışı gösteren ikinci eğitim seviyesi, lise ve dengi meslek okulları iken, Bursa’da çok az farkla ortaokul ve dengi meslek okullarıdır. Türkiye’de 2002 yılında en az intihar davranışı sergileyen eğitim seviyesi ilköğretim iken, bu durum aynı yıl Bursa ilinde değişiklik göstermiştir. Çünkü en az intihar davranışı sergileyen eğitim seviyesi Bursa ilinde okuma yazma bilmeyenlerin oluşturduğu kesimdir.

**Tablo 10**  
*Bursa İlinde İntihar Edenlerin Eğitim Durumları (2016 Yılı)*

Eğitim Seviyesi	İntihar Eden Kişi Sayısı	Toplam İntiharlar İçindeki Oranı (%)
Okuma Yazma Bilmeyen	4	2,87
Okuma Yazma Bilen Fakat Bir Okul Bitirmeyen	5	3,59
İlkokul	45	32,37
İlköğretim	24	17,26
Ortaokul ve Dengi Meslek Okulu	12	8,63
Lise ve Dengi Meslek Okulu	28	20,14
Yüksek Öğretim	19	13,66
Bilinmeyen	2	1,43
Toplam	139	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

2002 yılında Bursa ilinde intihar davranışı gerçekleştirenlerden en azının okuma yazma bilmeyenler olduğunu söylemiştik. Bu durum 2016 yılında da benzerlik göstermektedir. Yine en az intihar davranışını okuma yazma bilmeyenler gerçekleştirmiştir. Aynı durum en çok intihar davranışı sergileyen eğitim durumunda da devam etmektedir. Yani 2002 yılında da 2016 yılında da Bursa ilinde en çok intiharı ilköğretim mezunları gerçekleştirmiştir. 2002 yılında Bursa ilinde en çok intihar davranışı sergileyenlerin ikinci eğitim seviyesi ortaokul ve dengi meslek okuluken, 2016 yılında lise ve dengi meslek okulu olmuştur. 2016 yılında Türkiye genelinde de eğitim durumları açısından ikinci sırayı lise ve dengi meslek okulu almıştır. Sonuç olarak, Bursa ilinde intihar edenlerin eğitim durumlarına göre değişimi ile ülke geneliyle değişimi benzerlik göstermiştir.

### ***Bursa'da Kullanılan Yöntemlere Göre İntiharlar***

Literatürde intihar yöntemleriyle ilgili olarak genel olarak uygulanması kolay, ekonomik olarak ulaşılmaması zor olmayan, görece daha az acı çektiren yöntemlerin tercih edildiği açıklanmıştır. Türkiye geneline bakıldığında en çok ası yönteminin kullanılması bu durumu doğrular niteliktedir. Cinsiyete göre intihar yönteminde ise değişiklikler meydana geldiği görülmektedir. Örneğin kadınlarda asıdan sonra en çok yüksekten atlama ve kimyevi madde kullanımı görülürken, erkeklerde bu durum farklılık göstermiştir. Çünkü erkekler asıdan sonra en çok ateşli silahla intihar davranışı sergilemiştir. Türkiye genelinde durum böyleyken, Bursa ilinde intiharlarda hangi yöntemlerin kullanıldığı ise Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11**

*Bursa İlinde İntihar Edenlerin Kullandıkları Yöntemler (2002 Yılı)*

İntihar Şekli	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam İntiharlar İçindeki Payı (%)
Kendini Asarak	49	16	65	59,09
Ateşli Silah Kullanarak	14	5	19	17,27
Kendini Yakarak	1	-	1	0,90
Kesici Bir Alet Kullanarak	1	-	1	0,90
Kimyevi Madde Kullanarak	7	2	9	8,18
Yüksekten Atlayarak	10	5	15	13,63
Toplam	82	28	110	100

Kaynak: [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Tablo 11 incelendiğinde 2002 yılında Bursa’da gerçekleşen intiharlarda kendini asma yönteminin en fazla kullanıldığını görmekteyiz. Bu durum Türkiye genelinde de 2002 yılında benzerlik göstermiştir. İnsanların en çok kendini asarak intihar etmesinde birçok sebep vardır. Bunlar; gerekli materyallere ulaşmanın kolay ve ucuz olması, görece diğer yöntemlere göre daha az acı çektirdiğine inanılması yine görece diğer yöntemlere göre daha kesin sonuçlar vermesi olarak sayılabilir. Ayrıca medyada en çok yer alan yöntemlerin kendini asarak intihar etme ve ateşli silahlı kullanarak intihar etme yöntemleri olduğunu düşünürsek bu yöntemlerin tercih edilmesinde medyanın etkisi olduğunu da düşünebiliriz. İkinci sırada ise ateşli silah kullanarak intihar etme yöntemi gelmektedir. Aslında bakarsak bu yöntemin tercih edilmesinde de asıl yöntemini tercih etmedeki nedenler rol oynamış diyebiliriz. Fakat Türkiye genelinde 2002 yılında intiharlarda en çok tercih edilen ikinci yöntem kimyevi madde kullanımı iken, bu durum Bursa ilindeki intiharlarda değişmiştir. Türkiye genelinde ateşli silahla kendini öldürme 2002 yılında üçüncü sırada yer almıştır. Ayrıca en az tercih edilen yöntemler ise kendini yakarak intihar etme ve kesici bir alet kullanarak intihar etme olarak açıklanmıştır. Ülke genelinde 2002 yılı intiharlarında en az tercih edilen yöntemin tüpgaz ve doğalgazla intihar olduğunu söylersek bu tercihlerde de ülke geneli ile Bursa ilinin örtüşmediğini görebiliriz. Fakat kendini yakarak intihar etme yöntemi ülke genelinde en sondan ikinci yöntem iken, kesici bir aletle intihar etme ise en çok tercih edilen 5. yöntemdir. Tablo 11’de kadınların 2002 yılında Bursa ilinde gerçekleştirdiği intiharlarda kendini yakarak ve kesici bir alet kullanarak intihar etme yöntemlerini hiç kullanmadığını görüyoruz. Erkeklerin sadece birer kez bu yöntemleri tercih ettiği görülmektedir. Kendini yakmak ya da bir uzvu kesmek acı verecektir. Bu yüzden bu yöntemler en az tercih edilen yöntemler olmuştur. Tablo 11 incelendiğinde erkeklerin 2002 yılında Bursa ilinde gerçekleştirdiği intiharların, aynı yıl ve yerde kadınlardan yaklaşık dört kat daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 12**

*Bursa İlinde İntihar Edenlerin Kullandıkları Yöntemler (2016 Yılı)*

İntihar Şekli	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam İntiharlar İçindeki Payı (%)
Kendini Asarak	60	12	72	51,79
Ateşli Silah Kullanarak	32	3	35	25,17
Doğalgaz, Tüpgaz vb. Kullanarak	1	-	1	0,71
Kendini Yakarak	1	-	1	0,71
Kesici Bir Alet Kullanarak	1	-	1	0,71
Kimyevi Madde Kullanarak	5	3	8	5,75
Yüksekten Atlayarak	13	7	20	14,38
Diğer	1	-	1	0,71
Toplam	114	25	139	100

*Kaynak: www.tuik.gov.tr*

Tablo 12'ye bakıldığında Bursa ilinde 2016 yılında 114 erkek ve 25 kadın intihar etmiştir. Bu intiharlarda erkeklerin en çok kendini asarak (60 kişi) intihar etme yöntemini kullandığını görüyoruz. Kadınların ise yaklaşık yarısı (12 kişi) kendini asarak intihar etme yöntemini kullanmıştır. Her iki cinsiyetin de ikinci sırada tercih ettikleri yöntem baktığımızda bu noktada farklılık olduğunu görmekteyiz. Erkeklerde en çok tercih edilen ikinci yöntem ateşli silah kullanarak intihar etmeyken, kadınlarda yüksekte atlayarak intihar etme şekli tercih edilmiştir (Tablo 12). Daha önce de belirtildiği gibi maliyeti yüksek, kullanılan materyalin temini zor ya da görece acı çektiren yöntemler daha az tercih edilmektedir. Bu tabloda da her iki cinsiyetin de en az kendini yakarak, doğalgaz ve tüpgaz vb. kullanarak ve kesici bir alet kullanarak intihar etme yöntemlerini tercih ettiklerini görüyoruz.

## Sonuç

İntihar davranışı, insanlık tarihi kadar eskidir ve her şeyden önce çok boyutlu, göreceli ve karmaşık bir süreçtir. Bu tartışmalı ve çok boyutlu özellik hem intiharların nedenlerinde, hem intihar tipleri ve uygulama yöntemlerinde, hem bu süreci tetikleyen ve yönlendiren etkenlerde, hem de etki ve sonuçlarında kendini göstermektedir. Uzun ve karmaşık bir süreç olan intihar, nedenleri, yaygınlığı, yöntemleri ve özellikleri bakımından toplumdan topluma, ülkeden ülkeye, farklılaşmaktadır. Yaş

ve cinsiyet, iklim ve mevsim özellikleri, yaşanan mekân ve kültürel ortam, politik ve ekonomik istikrar, tarihsel geçmiş ve yaşanan zaman, toplumsal statü ve psikolojik durum, aile ve iş ortamı, bireysel yaşantılar ve sağlık sorunları, meslek ve gelir durumu, hatta etnik kimlik ve dinsel inanca göre intihar davranışının sıklığı ve özellikleri değişmektedir. İntihar, hem hayvanlara hem de insanlara özgü bir davranıştır ve birçok ülkede ciddi toplumsal, demografik, iktisadi ve sağlık sorunları yaratmaktadır. İntihar sonucu ölümler doğal ölümlerden farklıdır ve intihar eden kişinin kendisi dışında, çevresini ve toplumu da doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz etkilemektedir.

İntiharla ilgili yapılan bilimsel araştırmalarda ve ülkeler bazında yapılan intihar istatistiklerinde %100 doğruluk veya bilimsel kesinlik bulunmamaktadır. Bunun nedeni olarak intihar olgusunun politik, dinsel, toplumsal ve kişisel değişkenlerden etkileniyor olması, emniyet ve güvenlik güçleri ile hastanelerin farklı kayıt sistemlerine sahip olmaları, bazı vakaların bilinçli ya da bilinçsiz olarak gizlenmesi gibi birçok karmaşık faktörden etkilenmiş olmasıdır. İntihar dünya genelinde yaygın olan bir toplumsal sorundur ve küresel ölçekte her yıl yaklaşık bir milyon kişi bilinçli olarak yaşamını sonlandırmaktadır. İntiharın küresel ölüm hızı yıllık 100 000'de 16'dır; yani dünyada her kırk saniyede bir kişi intihar sonucu ölmektedir. Bu da gezegenimizdeki tüm ölüm vakalarının %1,5'ine tekabül etmektedir. Uluslararası ölçekte bakıldığında tamamlanmış intiharlar daha çok erkek ve ileri yaşta olan kişilerde, intihar girişimleri ise kadınlarda ve gençlerde yaygınlık göstermektedir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin önemli bir bölümü ise öğrenciler ve ergenlerdir.

Türkiye, intihar olaylarının görece az yaşandığı bir ülkedir. Bu yüzden intihar nedeni ölümler Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında oldukça azdır. Ülkemizde yayınlanan istatistikler incelendiğinde intihar nedenleri arasında "hastalıklar ve psikolojik sorunlar", "evlilik ve aile içi sorunlar" ile "ekonomik sıkıntılar ve geçim zorluğu" yoğunluk bakımından ilk üç sırada yer aldıkları görülmektedir. İntiharlar yaş grubuna göre incelendiğinde, intiharların en çok 15-35 yaşları arasında yoğunlaştıkları görülmektedir. Son yıllarda 75+ yaş grubunda da intihar davranışlarında ciddi bir artış tespit edilmiştir. Türkiye'de intihar eden bireylerin en sık kullandıkları yöntem kendini asmadır ve bu yöntemi uygulayanların büyük bir bölümü evli ve ilkokul mezunudur. Ayrıca ülkemizdeki intihar olaylarının bahar ve yaz aylarında yoğunluk kazandığı görülmektedir. İntihar, doğanın kanunlarına karşı koymadır, bireysel başkaldırıdır, aynı zamanda da bir acı çığlık ve çaresiz bir haykırıdır. Tanrının bağışladığı hayatı ondan izinsiz sonlandırmadır, bu açıdan bazı uzmanlara göre tanrıya olan saygısızlığı

ve başkaldırıyı da içerir. İntihar sübjektif ve göreceli bir davranış olup görünmez kahramanlığı ve görünür karakter zayıflığını, kişisel protesto ile kişilik acizliğini, gür sesle haykırış ile toplumsal utancı, kader ve rastlantı ile titiz planlama özelliklerini aynı anda taşıyan tartışmalı bir süreçtir. İntihar, bazılarında göre gurur verici bazılarında göre ise utanç verici bir girişimdir, bazılarında göre özgürlükleri ve kişisel protestoyu bize hatırlatır, bazılarında göre ise kişilik çatışmalarını ve bunalımlı ruh halini yansıtır. Çoğu kez intiharlar bir yandan toplumsal utancı ve aile - akraba reddini, diğer yandan da tam açıklanamayan ve efsaneleşen mitleri geride bırakır. Gizlenmek istenilen, üstü örtülmek istenilen ama bir o kadar da merakla kurcalanan ve soruşturulan bir süreçtir. Unutmak istediğimiz ama unutmadığımız, gizlemek istediğimiz ama saklayamadığımız, görmezden geldiğimiz ama gözümüze batan, tartışmaktan kaçındığımız ama bir gün mutlaka yakın çevremizde etkilendiğimiz bir olgudur intihar.

### **Kaynakça / References**

Ak, M., Gülsün, M. ve Özmenler, N. K. (2009). Özkıyım ve kişilik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 45-54.

Aktaş Günay, S. (2014). *Türkiye’de İntihar (2000-2011)*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Alptekin, K. ve Duyan, V. (2014). *İntihar ve İntihar Girişimi*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

Apaydın, H., Özdemir, Ş., Zoroğlu Ünal, A. (2016). İntihar girişiminde bulunan bireylerde bazı değişkenlerle intihar girişimi ilişkisi. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(6), 7-46.

Arsel, C.O. (2010). İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Roller, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara)

Atasoy, E. ve Ertürk, M. (2014). İntiharlar coğrafyası: Rusya örneği. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 19(31), 37-64.

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

Çelik, G., Yıldırım, V., Metin, Ö., Tahiroğlu, A., Toros, F., Avcı, A., Öngel, A. ve Karayazı, İ. (2010). Özkıyım girişimi olan ergenlerde ruhsal bozukluklar benlik ve aile işlevselliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 280-286.

Çetin, Ö. ve Eker, S. S. (2011). Şizofreni ve özkıyım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,



3(4), 611-627.

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

Demir, S., Eskin, M. ve Kaynak-Demir, H. (2005). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin aynı cinsel yönelim, çocukluk cinsel istismarı ve intihar davranışı. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 95-185.

Deniz, İ., Günindi Ersöz, A., İldeş, N. ve Türkarıslan, N. (2001). 1995-2000 yılları resmi kayıtlardan Batman’da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Aile ve Toplum*, 4(4), 27-48.

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

Eskin, M. (2012). İntihar Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Ankara: HYB Yayıncılık.

Giray, S. ve Esin Gülel, F. (2014). Avrupa ülkelerinin intihar oranlarına göre sınıflandırılması. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31, 235-247.

Jamison, K. R. (2004). *Erken Çöken Karanlık* (E. Bademci, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.

Mc Cullough, L. (1987). İntihar sebepleri nedir ve ona nasıl engel olunur?. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(2), 105-116.

Önsüz, M.F., Demir, F., Kaya Afşarı, E., Şahin, A., Çatalbaş, Y. ve Bektaş, H. (2012). Sakarya ilinde gerçekleşen intihar girişimi vakalarının değerlendirilmesi. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3), 141-150.

Özel, A., Keser, N. ve Köksal, E. (2008). İntihar ve intihara teşebbüs eden bireylerin cinsiyeti, eğitim düzeyleri ve coğrafi dağılımları: Kütahya şehri örneği. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 13(19), 231-250.

Paracıkoğlu, V., Sayıl, I. ve Özgüven, H.D. (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.

Sayıl, I. (2008). *Kriz Müdahale ve İntiharı Önleme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Şimşek, H., Dönmez, G., Binbay, T., Erkoyun, E. ve Uçku, R. (2014). Manisa ilinde özkiyım girişimlerine ilişkin özellikler: beş yıllık verinin değerlendirilmesi. *Türk J Public Health*, 12(1), 23-34.

Yakar, M., Temurçin, K. and Kervankıran, İ. (2017). Suicide in Turkey: its changes

and regional differences. *Bulletin of Geography. Socio-economic Series*, 35, 123-143.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2018 [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr).

Türk Dil Kurumu. (2018). Erişim Tarihi: 22 Nisan 2018 [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr).

Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Erişim Tarihi: 21 Nisan 2018 [www.who.int](http://www.who.int).

## Summary

We should think that suicide is not a normal or simple event because suicide is complex process. Also suicide is not an action, it is a process and the aim may not be death, it can be anything else. The word Suicide derived from Latin words “ sui ‘ and “cedere” and for the first time it used in France in the 18th century. Experts of suicide emphasises that we should not look at the results, we also think former process and this effects our perspective for suicide.

There are some several kinds of death and these are natural, by accident, murder and suicide. Of course the most tragic and controversial one is suicide. And suicide is not accepted by Christianity and Islamism because in suicide person kills herself or himself, this creates a disobediency for God and religion.

In suicide, we see three important components; intention, action and incentive, these are really important matters in suicide. On the other hand, Durkheim, Delmes and Eskin explain suicide in a different ways and these are divided into different classifications.

From the beginning of the human being, suicide always exists. Today, foundation named National Institute of Mental Health categorizes the suicide and according to this foundation, there is three basic categories ; completed suicide, attempted suicide and suicide ideation. We should not forget these three categories and we see suicide attempt cases in emergency services. Also, there are three most common suicide type ; Durkheim's Suicide Types, Beachler's Suicide Types and Shneidman's Classification. We should be careful about these types of suicide.

Problems and other handicaps are reasons of suicide. Because people think that there is no way out and there is no meaning in life and they chose suicide . They chose suicide to escape from problems of life or some

kind of illnessess. They think that there is no solution for their problem and at that moment suicide occurs. The most common problem in the suicide psychology is depression. Today, depression is one of the most common mental illnessess. Durkheim suggests that economic abundance increases suicide and estimates of suicide in Scandinavian countries supports this situation. Suicidal behaviour differs from one country to another country and education, economic situation, mental problems and family effect this behaviour. Bhutan has low level rate of suicide both men and women . However North European countries and Scandinavian countries have high level rate of suicide such as Norway, Sweden, Finland and Denmark. On the other hand, in China men have low level rate when we compare China with other countries. In Middle and East Europe, suicide is common problem and level is really high. In Turkey, numbers of suicide increased at the last decades of the 20th century and beginning of the 21th century. In Turkey, numbers of suicide are low but day by day it increases. There are some problems of suicides in Turkey for example political,economic and mental problems and also bank credits. These are very important problems in Turkey. In Turkey education level has a great impact on suicide numbers. In Bursa, numbers of suicide are high between 35-39 years old people and suicide of men is four times more than women. Most suicides in Bursa are primary school graduates, while those who commit suicide are those who do not have university graduates or illiterates. Hang itawlf is commin suicide type in Bursa, because person could reach the material easily. That is explaining why people chose this type of suicide.