

## ÇOCUKLUK İNTİHARI

Metin PİŞKİN\*

### GİRİŞ

İntiharın Tanımı: İlgili literatür incelendiğinde "intihar"ın tanımı konusunda pek çok farklı görüşün olduğu hemen görülmektedir. Örneğin Littre'ye göre intihar, kendini öldüren insanın fiilidir. Bu tanıma göre, kaza ile zehir içen insanın ölümü de intihardır. Durkheim ise bu tanıma bir kayıt koyar ve kaza ile ölüm şeklini tanım dışı bırakır. Durkheim'e göre ölüme götüreceğini bilerek olay kurbanı tarafından girilen olumsuz bir eylemin doğrudan doğruya, ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüme intihar" denir. Delmas'a göre, intihar akli başında bir insanın, yaşam ile ölüm arasında bir seçme yapabileceği halde, ölümü seçip kendini öldürmesidir (Arkun, 1978). İntiharın yukarıdaki tanımlarında insan ele alındığı halde, intihar yalnızca insana özgüdür? Lester'e göre hayvanlarda da intihar davranışı görülmektedir (Lester, 1972).

İntihar davranışına insanlık tarihi boyunca rastlanmıştır. İntihar, günümüzde de varlığını sürdürmekte, zaman zaman ölümle sonuçlanan intihar girişimlerine rastlanmaktadır. Çeşitli kültürler intiharı farklı açılardan değerlendirmektedirler. Dini, milli ve sosyal özellikler bu değerlendirmeyi etkilemektedir. İntihar bazı toplumlarda kabul görmüş, bazılarında yasaklarla yasaklanmış, bazılarında ise lanetlenmiştir. Onsekizinci yüzyılda Aydınlanma Çağıyla birlikte intiharlarda artış olmuştur. O dönemden önce dinin etkisiyle birçok toplumda da intihar bir günah ve suç sayılmaktaydı. Nitekim İslam dininde de intihar Allah'ın yarattığı bir canı ortadan kaldırma anlamında suç sayılmakta ve caydırıcı etkisinden yararlanma amaçlanmaktadır. Hatta İslam dininde sadece intihar değil, aynı zamanda bedene zarar verici her tür davranıştan kaçınmanın gerekliliği üzerinde durulmuştur.

---

\* Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü-Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Genellikle intihara karşı çıkılmasına rağmen bazı kültürlerde intihar şerefli bir davranış olarak nitelendirilmiştir. Örneğin Japonların hara-kiri yapmaları, kendilerini Fuji-Yama kraterine atmaları, özellikle Kami-Kare uçucularının vatan uğruna ölüme gitmeleri bunların örnekleridir.

ABD'de eskiden beri suç kabul edilmeyen intihar son 25 yıl içinde Avrupa'nın pek çok ülkesinde de suç olmaktan çıkmıştır. Türk Ceza Kanunu'nda intiharı suç olarak kabul etmemektedir.

### İntihara İlişkin Yaklaşımlar

#### *Psikolojik Yaklaşımlar :*

Çağdaş toplumlarda bilimsel olarak incelenen ve psikiyatrik bir olgu olarak ele alınan intiharın altında yatan bazı mekanizmalara yönelik açıklamalar getirilmektedir. Bu durumda bazı farklı açıklamalar ve hatta farklı intihar tanımlamaları ortaya çıkmaktadır.

Örneğin Psikanalitik yaklaşım intiharı ego savunma mekanizmalarının ileri derecede yetersiz hale gelmesi, yaşam içgüdüsünün çökmesi sonucu oluşan bir durum olarak ele alır. Bu nedenle intihar incelenirken bireyin geçmiş yaşantıları ele alınır (Aydınalp ve Arkadaşları, 1972). Freud kişideki sadizmin çöküntüsü hallerinde kişinin kendine çevrildiğini ve süpereo tarafından terkedilen egonun kendini koyuverip ölümüne doğru gittiğini ileri sürer. Freud'a göre depresyonda bir gerileme vardır. Kişinin egosu ile içinde aksettirdiği (introjeksiyon) adeta içine yerleştirdiği sevgi objeleri birbiri ile kaynaşmış durumdadır. Bu sevgi objesi kaybedilirse, ego normallerde olduğu gibi başka yeni sevilen objeler edinemezse, insan realiteden uzaklaşır. Depresyondaki bir kişi başka obelere sevgisini yöneltemez, onlarla birleşemez. Ancak kendi içindeki kendi egosu ile birleştiği objeye karşı saldırganlık kuvvetlerini yönetmekle, onu yoketmekle objeye sahip olma yoluna gider. Bu psikolojik bir reaksiyon mekanizmasıdır. Ancak bu depresyondaki kişilerin intiharını açıklar. Ayrıca Freud intiharın tam bir açıklamasının yapılamayacağını belirtmektedir.

İntiharda rol oynayan, adeta intiharın psişik zemini olan anksiyete Freud'a göre tehlikeden korkmak, tehlike karşısında bir iç çatışma halidir. Bazen tehlike gerçektir, objektiftir ve bireyin dışındadır. Bu şekil-

deki anksiyete normaldir. Böyle bir tehlikeyle karşılaşınca insanın içinde bir hamle belirir. Tehlikeden kurtulmak için kendini savunmayı dener. Burada kişi kendini kuruma içgüdüleriyle hareket etmiş olur. Fakat kendini savunması imkansızca ve insan kendini ya feci bir ölüme mahkum hissediyorsa, ya da ızdıraplı bir ölümlerle bitmesi kaçınılmaz olduğunu bildiği bir hastalık gibi belli bir tehlike karşısında ise insanda yine anksiyete başlar. Bu sefer işkence ve acıdan kurtulmak için başka çare olmadığını görünce bilerek ve isteyerek kendini öldürebilir. Bu davranıştaki dürtü bir bakıma yine kendini koruma içgüdüsidür. Örneğin düşmanın işkence ve acı verme yöntemlerini bilen ve bunlardan kurtuluş olmadığını düşünen bir esir için ölüm en büyük kurtuluş yoludur. Buradaki ölüm iradeli bir ölümdür. Bu ölümlere "normal intihar" diyebiliriz. Çünkü buradaki dürtü yine kendini koruma içgüdüsidür. Mantık yolu ile doğru sayabileceğimiz böyle bir davranış çoğu insanın en kötü şartlarda bile seçmediği bir yoldur. Yaşama sevinci aslında yaşanan ızdırama bile sevdirebilmektedir. Psikiyatrist V.R. Fanhl'in II. Dünya Savaşında bir konsantrasyon kampında yaşadığı acılı ve ızdıraplı günlerde "Ölüm Kampından Eksistansiyalizme" adlı kitabını yazma, bitirme ümidiyle yaşama sarılmış ve intihar etme eğilimlerini bastırabilmiştir. Yakılan kitabını tekrar yazması en kötü günlerinde kendisine umut ışığı olmuştur. Fakat bu koşullar ancak normal ve dengeli bir kişilikte gerçekleşebilir. Buradan hareketle normal denebilecek intiharların da aslında bir bakıma normal olmadığı ve bunun da bir kişilik bocalaması olduğu ortaya çıkmaktadır (Arkun, 1978).

Ölüm içgüdülerini Otto Rank başka türlü yorumlar. Ona göre bilinç altında olan ölüm fikri cansız maddeye değil de canlının en mutlu olduğu ana rahmine, daima orada kalmak üzere dönme isteğidir. Zira ilk anksiyete anadan ayrılmakla başlar ve ölüm, tekrar anaya dönüş, bir kurtulmadır. Bu durum intihar şeklinde de olabilir.

Jung'a göre ise insanın daima sukuneti araması, ezeli bir ahengi veleyle tercih etmesi, ölüme karşı olan arzusundandır. İnsan ancak yorucu bir direnme ve gayretle geriye doğru dönme isteğini yenerek yaşamaya çabalar. Ancak ölüm ve yaşama istekleriyle, yapıcı ve yıkıcı kuvvetler bu iki zıt kutup arasındaki denge her zaman istikrarlı değildir. Bazen bu denge istikrarsız bir hal alır. Nitekim tehlike merakı, gözüpük olma bu istikrarsız denge halini gösterir. Burada ölüm içgüdüleriyle yaşam içgüdüleri kısa aralıklarla birbirine baskın hale gelir. İşte tehlikeye atılma zevkini veren (akrobasi, dağcılık, uçakla akrobasi hareketleri) bu gibi ölüm içgüdüleridir (Söhmen, 1975) (Arkun, 1978).

### Öğrenme Yaklaşımları :

Psikolojideki çeşitli yaklaşımlar iki temel ilkeye dayanır. Dinamik denge ilkesi (homeostasis) ve zevk ilkesi. Homeostasis ilkesi fiziksel gereksinimler için olduğu kadar, Heider'a göre kişilerarası ilişkiler açısından da önem taşır. Zevk ilkesinin insan yaşamındaki önemi de farklı yaklaşımlar tarafından (Hull, Freud, Maslow) kabul edilmektedir. Bu iki ilke birbiriyle içiçedir. Çünkü zevkin, dengenin kurulması isteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nevringer, özü yıkıcı davranışların bu ilkelerle açıklanamayacağını ileri sürmüştür. Ona göre intihar, entropik\* bir denge durumudur. Yani etkinliklerin tamamen sona ermesi ve tamamen dinlenme durumudur. Ölüm olgusu dışında insanda entropik dengenin olması sözkonusu değildir (Lester, 1972). Öğrenilmiş çaresizlik durumunda da organizmanın intihar ettiği Seligman'ın yaptığı deneylerle gösterilmiştir.

### İntihara İlişkin Sosyolojik Görüşler :

Sosyologlar intiharın nedenini kişinin dışında *toplumda* araştırmışlardır. Quetelets'e göre intihar toplumun "korkunç bir düzenle ödediği bir borç, bir vergidir". Massoryk ise intiharın nedenini uygarlıkta arar. Ona göre uygarlık ilerledikçe intiharlar da çoğalır. Fikirlerine en kuvvetli kanıt olan nokta, ilkel toplumlarda intiharın hemen yok denecek kadar az olması, buna karşılık uygar toplumlarda uygarlık derecesiyle intihar frekansının artmasıdır.

Durkheim'e göre intihar kesinlikle sosyal bir olaydır ve her ulusta değişmez bir ortalama, hatta ölüm ortalamasından daha değişmez bir ortalama göstermektedir. Durkheim istatistiklere dayanarak intihar sayılarının artmasının "sosyal bütünün güçsüz olması"na yorar. Bağların gevşemesiyle meydana gelen sosyal yapıdaki güçsüzlük çeşitli sosyal topluluklarda (din, aile vs.) kendini gösterebilir. Bu yüzden farklı dinlerde intihar ortalaması değişir. Sözelimi Protestanlara oranla Katoliklerde intihar ortalaması daha düşüktür. Durkheim'e göre bunun nedeni, Katolikliğin daha kuvvetli bağlarla kişileri inançlarına bağlamasından, bütünlüğünü daha iyi korumasındandır. Aynı şekilde evlilerin intihar ortalaması bekarlara oranla daha düşüktür. Zira evlilik daha sıkı bir sosyal topluluktur. Ayrıca bu toplulukta çocukların varlığı ve çocuk sayısı kuvvetlendirici bir rol oynamaktadır.

\* Entropi Termodinamik bir sistemde elde edilemeyen enerji miktarı; sistemin düzensizlik ve etkisizliğe olan eğilimi (Lester, 1972).

Bu şekilde sosyal bütünüün güçsüzlüğünden gelen intiharlara bencil intiharlar denmektedir. Kişi topluma sıkı sıkıya bağlı olarak yaşamak için yaratılmıştır. Kendi başına ve toplum tarafından terk edilmiş durumda kalınca birey kendi eğilimlerine uyarak davranır. Öte yandan bağları ve kuralları hiç de gevşek olmayan askerlerdeki intihar oranının yüksekliği istatistiklerde de görülmektedir. Durkheim'e göre bütünlüğü fazla kuvvetli, bağları fazla sıkı olan sosyal topluluklar da tıpkı gevşek ve dağınık topluluklar gibi kişiyi intihara sürükler. Zaten yaşlı askerlerin gençlerden, subayların ise erlerden daha fazla intihar etmesi, bu bağların baskısının mesleki kıdemleri yüksek olanlarda ve fikir olarak daha gelişmiş olanlarda daha yoğun biçimde yaşanmasındandır. Durkheim başlangıçta intihar kişinin içinde bulunduğu sosyal grupların bütünlük derecesiyle ters orantılı olarak değişir demiş, daha sonra ise bu bütünlüğün zayıf oluşu kadar, gereğinden fazla kuvvetli olmasının da kişi için zararlı olduğunu söylemiştir. Aşırı bir bireycilik nasıl intihara sürüklüyorsa (benmerkezci intihar) çok sıkı bağlarla kişiyi kendisine bağlayan sosyal topluluklar da kişiyi intihara (alturist intihar) götürür. Bazen de içinde yaşadığı sosyal gruplar aşırı bütünleşme durumunda olan birey ya da bireyler dini, askeri ve politik amaçlar uğruna kendilerini yoketmeye girişebilirler (Lester, 1972).

Durkheim'in kullandığı diğer bir kavram da *sosyal denge*'dir. O'na göre sosyal dengenin çok yüksek ve çok düşük olduğu toplumlarda intihar oranları aynıdır. Sosyal dengesi orta düzeyde olan toplumlarda intihar oranları düşüktür. Toplumsal dengenin yüksek olduğu toplumlarda kaderci intihar (fatolistic), düşük düzeyde olduğu toplumlarda amaçsız (anomic) intihar vardır (Lester, 1972).

İntiharın ortaya çıkmasını etkileyen çeşitli toplumsal olgular arasında medeni durum, savaş, din, askerlik, ekonomik ve sosyal krizler, iş ve işsizlik, yerleşim alanı (kırsal-kentsel), ırk ve medeniyet sayılabilir (Lester, 1972) (Arkun, 1981).

Sosyologlar tarafından toplumsal sorunların ağır bastığı durumlarda intihar davranışının azaldığı belirtilmektedir. Ekonomik krizler, savaşlar gibi büyük toplumsal sorunlar karşısında bireyler kişisel sorunlarından uzaklaşmakla, grubun sorunlarına yaklaşmakta, bu da intihar oranlarını düşürmektedir. Nitekim Arkun bu konuda yaptığı bir araştırmada 1972 öğrenci hareketleri döneminde ülkemizdeki intihar oranlarının azaldığını bulmuştur (Arkun, 1981).

### İntihar Çeşitleri

SSYB Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'na hazırlanan bir rapora göre, intiharın çeşitleri şöyledir: (SSYB Ruh Sağlığı Daire Bşk., .....):

1. Kollektif intiharlar: Birbirinden etkilenme yolu ile ya da depresif bir kadının ya da erkeğin çocuklarıyla birlikte intiharı gibi.

2. Postagresyonel intiharlar: Dışa yönelik saldırganlık sonrası kendini yok etme durumu, Örneğin cinayet işledikten sonra kendini yoketme gibi.

3. Simulatif ve Travesti (şekil değiştirmiş) İntiharlar: İntihara kaza veya doğal ölüm süsü verilmesi, cinayet, kaza ya da doğal ölümün intihar sayılması.

4. İntiharın Eşdeğerleri: Kendini yaralama, anoraksia nevroza (gıda reddi hastalığı), toksikomani, kronik alkolizm.

5. İntihar Denemeleri: Yalnızca mesaj iletmek amacıyla girişilen intiharlar

İntiharları uygulanış biçimlerine göre de üçe ayırmak olanaklıdır:

1. Travmatik İntiharlar: Yüksekten atlama, ateşli silah, ezilme, kendini yakma sonucu oluşan intiharlar.

2. Asfiksik İntiharlar: Asfeksiye (oksijensiz kalmaya bağlı olarak ortaya çıkar), gazla ve suda boğluma yoluyla.

3. Toksik İntiharlar: İlaç ve her türlü zehir alma yoluyla oluşan intiharlar.

İntiharın en çok birlikte görüldüğü on hastalık grubu ise şöyle sayılmaktadır:

— Bazen hafif, bazen daha ciddi nörotik reaktif depresyonlar, özellikle psikotik depresyonlar,

— Kronik hezeyanlar (paranoid hastalar)

— Eksitasyonlu hastalar ve mani,

— Şizofreni,

— Histerik nevrozlar,

— Epilepsi,

— Psikopati,

— Demans,

— Zeka gerilikleri

— Organik beyin sendromları

### İntihar ve Kalıtım

Kişiliğin oluşumunda olduğu gibi, özü yıkıcı davranışların oluşumunda da kalıtımın rolü olduğu kabul edilmektedir. İntiharda kalıtsal etkenin varlığını incelemeye iki yola başvurulmaktadır: İlkinde çeşitli üyeleri intihar eden ailelerin soyağaçları incelenmektedir. Diğer yöntem ikizler üzerinde çalışmaktır. Burada çevresel etkenlerin ve yetiştirme farklarının önemi gözardı edilmeksizin, kalıtımın rolü incelenir. Kalman'ın 1953 yılında yaptığı çalışmada 21 özdeş olmayan ikiz çiftinden hiçbirinin ikisinin birden intihar etmediği 18 özdeş ikiz çiftinden yalnızca bir çiftinin her ikisinin birden intihar ettiği gözlenmiş ve intiharı genetik temele bağlı olmadığı izlenimi oluşmaya başlamıştır. Lester intiharda kalıtsal etkenin olduğunu ya da olmadığını iddia edecek yeterli kanıtı sahip olmadığını ileri sürmektedir.

### İntiharda Kullanılan Araçlar

Arkun'un (1978) araştırmasında intiharlarda aşağıdaki araçların kullanıldığı bulunmuştur:

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	Girişim	Gerçek İntihar	Girişim	Gerçek İntihar	Girişim	Gerçek İntihar
Kendini Asma	19	34	31	106	50	140
Denize Atma	133	25	137	49	270	75
Silahla Vurma	29	13	67	85	96	98
Bıçakla Vurma	46	1	186	26	232	27
Zehir İçme	252	20	132	26	384	46
Tentürdiyot İçme	252	1	164	3	571	4
Yüksek Yerden Atma	46	13	26	15	72	28
Kuyuya Atma	33	23	18	9	51	32
TOPLAM	965	131	761	319	1726	450

Tabloda görüldüğü gibi kendini asarak gerçek intihar hem kadınlarda hem de erkeklerde birinci sıradadır. İkinci sırada ise kadınlarda kendini denize atarak boğulma, erkeklerde ise kendini silahla vurma gelmektedir.

Aralık 1989 tarihli Tercüman Gazetesi'nde yayınlanan bir haberde Türkiye'de intiharların nedenleri şöyle sıralanmıştır:

Nedenler	%
Hastalık nedeniyle meydana gelen bunalımlar	35.3
Ailevi geçimsizlikler .....	25.7
Geçim sıkıntısı .....	10.5
Duygusal ilişkide başarısızlık ve istediği birisi ile evlenememe .....	8.0
Öğrenim başarısızlığı .....	2.8
Ticari başarısızlık .....	1.7
Diğer sebepler .....	6.4
Bilinmeyen nedenler .....	9.6

Mevsimlere Göre İntihar

Arkun (1978) 1927—1964 yılları arasında İstanbulda meydana gelen intiharların mevsimlere göre dökümünü yapmış ve aşağıdaki bulguları elde etmiştir:

Fransa'da Durum

	KADIN			ERKEK		
	Teşebbüs	Ölüm	Toplam	Teşebbüs	Ölüm	Toplam
İlkbahar	395	58	453	286	116	402
Yaz	439	56	495	269	111	380
Sonbahar	277	37	314	213	99	312
Kış	288	28	315	187	68	255
Toplam	1399	178	1577	955	394	1349

Fransa'da Durum

İlkbahar	293
Yaz	289
Sonbahar	210
Kış	209

Her iki tabloda da görüldüğü gibi hem İstanbul'da hem de Fransa'da intiharların çoğu yaz mevsiminde olmaktadır.

### ÇOCUKLUK İNTİHARLARI

Son yıllarda, intihar girişimlerindeki artış oranına bağlı olarak intiharı konu alan araştırmalar da artmıştır. Bu araştırmaların bulguları-



na göre, son 15 yılda erişkinlere oranla çocuklarda intihar girişimleri hızlı bir artış göstermektedir ve bu intihar girişimlerinin çoğu ölümlle sonuçlanmaktadır (Wexler, 1978) (Mishora, 1976). Çocuklarda intihar olgusu, ciddi yaralanma veya ölüme yol açan düşünce ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Çocuklarda intihar girişiminin ölümlle sonuçlanması trafik kazalarının ardından ikinci sırayı almaktadır (Rosenkrantz, 1978) (Grewling, 1980).

Holinger (1978)'e göre son 15 yıldan bu yana, 15-24 yaşları arasındaki gençlerde ve 5-14 yaşları arasındaki çocuklarda intihar oranları önceki yıllara göre iki katı artarak artış oranları % 131 ve % 150'ye ulaşmıştır. Rosenkrantz (1978)'e göre ise orta ve geç ergenlik dönemlerinde diğerlerine oranla hızlı bir artış vardır

1986 yılında Hafen ve Frandsen araştırmalarında son otuz yıl içerisinde ergenlerin intiharlarında üç misli bir artış gözlemiştir. İstatistik ve nüfus sayım bürolarının rakamlarına göre son 25 yılda 15-24 yaş arası intiharlar erkek çocuklarda % 300, kız çocuklarda % 200 artmıştır. 15-24 yaşları arasındaki yarım milyon genç her yıl intihara teşebbüs etmekte ve ne yazık ki bunların 5000 kadarı bunu gerçekleştirmektedir. Bu sayılar eğer ölümcül bir araba kazası, yüksek dozda ilaç veya zehir alma gibi bireyin kendi kendisine zarar verme eylemlerini de eklersek kuşkusuz daha da kabarmır. Bu yaş grubu için intihar ölüme sebep olabilecek kazalar içinde de ikinci sıradadır (Brad ve diğerleri, 1988).

Yukarıda verilen istatistiklerde özellikle ergenlerde intiharı genel intiharlar içerisinde yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Gerçi rakamlar çocuk intiharlarında da bir artışın olduğunu söylemektedir ancak yine de çocuk intiharları genel intiharlar içerisinde düşük bir orana sahiptir. 1980 yılında ABD'de 0-19 yaş grubu nüfusun 85135'i yaşamını çeşitli şekillerde yitirmiştir. Ölüm nedenlerine bakıldığında intihar, diğer ölüm nedenlerine göre çok az sıklıkta görülmektedir. Ancak intiharı yaşla birlikte artmakta olduğu da gözlenmektedir.

Rivera ve Mueller (1987)'e göre bu 85135 ölümden 1-4 yaşları arasında hiç bir çocuk 5-9 yaşları arasında 3, 10-14 yaşları arasında 139 çocuk, 15-18 yaşları arasında ise 1797 çocuk intihar sonucu yaşamını yitirmiştir (Rivera ve Mueller, 1987).

Rédnich ve Lazar'ın raporuna göre literatürde en küçük yaştaki intihar girişimine 3 yaşında rastlanmıştır. Bu çocuk bilinçli olarak havagazını açarak küçük kardeşiyle birlikte canına kıymak istemiş, kurtarıldığında da, gezmeye götürülmediği için ölmek istediğini söylemiştir

(Sonuvar ve Yörükoğlu, 1971). Sarason ve Sarason (1980) 1973 yılında ABD'de erinlik öncesi çocuklar arasında 150'den fazla sayıda intihar olgusuna rastlamıştır (Sarason ve Sarason, 1980). Asarnow 14 yaşından önceki başarılı intiharların sayıca çok az olduğunu belirtmektedir (Asarnow ve diğerleri, 1987). Ayrıca England ve Wales 1962-1968 yılları arası 10-14 yaş grubu çocukların ölümlerinin % 0.6'sının intihar nedeniyle olduğunu ortaya koymuştur (Brooksbank ve diğerleri, 1985).

Yukarıda vermeye çalıştığımız rakamlarda da görüldüğü gibi çocuk intiharlarında her ne kadar bir artış olmuşsa da bu rakamlar asıl gerçeği göstermekten uzaktır. Örneğin 1978 yılı Amerikan raporlarında ABD'de 32 milyon çocuktan sadece 2'sinin intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (Shaffer ve Fisher, 1981). 1981 yılında Amerikan Ulusal Koruma Komitesi çocuk ölümleri oranlarını saptama çalışmalarına girişmiştir. Bu çalışmada çocuk ölümleri arasında intiharın % 0 oranında olduğu kaydedilmiştir. Oysa birçok hastane ve klinikte yapılan çalışmada, araştırmada çocuk intiharlarına rastlandığı, hatta son yıllarda bunun arttığı gözlenmiştir. Örneğin 1980 yılında Pfeffer ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada kliniklerdeki çocuk intiharlarının % 7'den % 10'a çıktığı görülmüştür. (Pfeffer ve diğerleri, 1980). Ayrıca Cohen ve arkadaşları 1980 yılındaki raporlarında 5-14 yaşları arasındaki 1200 çocuğun psikiyatri kliniklerine intihar teşebbüsü nedeniyle geldiklerini saptamıştır (Cohen-Sandler ve diğerleri, 1982).

Resmi belgelerde çocuk intiharlarının gösterilmemiş olması intiharın ebeveynler tarafından gizlenmesi, kaza süsü verilmesi ve doktorlar tarafından gizlenmesi gibi nedenlerden dolayıdır. Bir doktorun dediğine göre çocuklar intihar nedeniyle ölseler bile otopsi raporlarında intihar olarak yazılmamaktadır. Bu durum çocuğu intihar eden ebeveyne karşı toplumun tepkisini çekmemek amacıyla kasıtlı bir şekilde oluşturulmaktadır (Perihan, A., Rosenthal, M.D., Stuart Rosenthal M.D., 1984).

### **Çocuk İntiharının Psikodinamiği**

Uzmanlar yaşamdan bıkmamanın bir çocuk için doğal olmadığına inanmaktadır. Yaşamın tüm gizemlerine ve güçlüklerine rağmen çocuk için herşeyde bir bekleyiş, bir umut vardır. En mutsuz bir çocuk bile birgün bağımsız bir yetişkin olacağını umar. Çevresi güçlüklerle tepkiler verirken ciddi olarak kendini yaralamayı düşünmesi onun yapısına aykırıdır. Burada fantazileri ve gündüz rüyaları onun yardımına yetişir

(Kaner, 1978). Bu gibi fantaziler özellikle çok sert bir eleştiriden, haksız bir değerlendirme yapıldığı duygusundan sonra ortaya çıkarlar. Bununla beraber bu fantaziler birinin yaşamına son vermek yerine, daha çok evden kaçma olarak düşünürler. İntihar ile evden kaçmanın aynı dinamiklere sahip olduğu saptanmıştır. Ancak ağır korku ve sıkıntı dolu bir yaşam, çocuğun kaçma dışında kendisine zarar verme düşünces için bir ortam hazırlayabilir. Katı ve acımasız ebeveynlerin cezalandırma biçimleri burada oldukça önemlidir. Aşırı cezalar sonucu okul başarısızlığından ve hata yapmaktan korkma, sevilmediği, istenmediği, değer verilmediği duyguları gelişebilir. Hatta bu duygular çocuğu, yaşamını sona erdirmeye kadar götürebilir. İntiharda birinci etmen olan depresif düşünceler bazen de obsesyon ve kompülsiyonlar hastayı mutsuzluğa sürükleyerek intihar fikrini beslerler. Burada işin sevindirici yanı çocukların pek çok intihar girişimlerinin ölümle sonuçlanmamasıdır. Histerik kişilik yapısındaki bazı çocuklarda intihar, bir yerlerini keserek ya da kendilerini başka şekilde keserek, yaralayarak dikkatleri çekmek ve kendinden bahsettirmek amacını güder. Bu nedenle çocuğun problemini anlama ve uygun terapötik ortamı hazırlamak yalnız intihar tehlikesini önlemez, aynı zamanda daha önceden yitirdiği yaşamdan zevk alma özelliğini de yeniden kazandırır.

### Çocukta Ölüm Düşüncesi

Araştırmalar çocukların hemen hepsinde geçici intihar düşüncesinin olduğunu saptamıştır. Hemen hemen bütün çocuklar ölümlerinin başkaları üzerinde yaratacağı etkinin düşüncesinden zevk alırlar ancak uygulamayı reddederler (Kaner, 1978).

Çocuğun zihinsel gelişimi paralelinde gelişen ölüm görüşü önceleri sürekli değildir, görünmezle eş anlamlıdır. Bedensel incelemeler ya da bedenin görünmemesi ölümle eş anlamlıdır. 2-4 yaş çocuklarında saldırgan dürtüler alevlenir, aile kavramı oluşurken, ölümle ilgili fantaziler ortaya çıkar. Sevilen kişinin ölümünün düşünülmesi çocuk için korku vericidir. Bu düşünceler kendi ölümünün düşünülmesinden daha fazla endişe verir.

Çocuk hayali nesnelere yaratacağı ölüm ve yaralanmalardan korkar. Zihni kendisinin ve başkalarının ölümüne ilişkindüşüncelerle dolu olan çocuk ölümün ne olduğunu, ölümün başkalarını manipüle etmek ve etkilemek için ve savunma aracı olarak nasıl kullanılacağını öğrenir.

Gelişim sürecinde ölüm kavramının genel olarak 7-8 yaşlarında olduğu kabul edilir. 5-6 yaşlarındaki çocuklar ölenlerin bir gün tekrar geri geleceğini düşünürler (Özdoğan, 1988).

### İntihar-Depresyon İlişkisi

Yapılan araştırmalar intihar girişiminde bulunan gençlerin ve özellikle erkeklerin daha fazla olmak üzere depresyonda olduğunu göstermektedir. Bazı bulgular ergenlerin intihar girişimlerinin % 50 sinde depresyonun sözkonusu olduğunu göstermektedir. Klinik deneyim ve veriler hem intihar hem de intihar girişiminde en olağan bulgunun mutsuzluk, suçluluk, reddedilme ve yoksunluk duygularından oluşan depresif bir örüntü olduğunu gösterir. Önemli kişilerin kaybı ya da bunlardan ayrılma, yıkıcı ailevi olayların yarattığı stresler ergenlerde intihara yol açmaktadır (Gispert, 1985). ABD'de yapılan bir araştırmada incelenen gençlerin % 72'sinin ölüm veya boşanma nedeniyle ana-babalarından ayrı yaşamak zorunda kalanlar olduğu gözlenmiştir. Ailelerin % 16'sında ana-babadan birinin ağır içki sorunu olduğu görülmüştür. % 20'sinde ise intihar girişiminde bulunmuş bir anne-baba mevcuttur. Erken çocuklukta çekilen yoksunluklar, anne-babaların ayrılmış olması, anne-babadan birinin ölümü depresyona ve intihara yol açan etkenlerdir (Molin, 1986) (Sonuvar, 1985) (Yörükoğlu, 1985). İsveçte intihar girişiminde bulunan gençlerin incelenmesi, bunların çocuğunda intihar girişiminden önceki üç ay içinde uykusuzluk, tedirginlik ve bedensel yakınmalar gibi depresyon belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuştur (Canat, 1987).

Depresyon çocukluk intiharıyla çoğu zaman içiçedir. Depresyon semptomlarından birinin intihar düşüncesi olduğu kabul edilmektedir. Çocukluk ve yetişkinlik depresyonları arasında birçok benzerlik olduğu gibi çeşitli farklar da vardır. Çocukluk depresyonlarında iyileşme, yetişkinlerdekinden daha hızlı olmaktadır. İntihar düşüncesi ve girişimi çocuklarda da yetişkinlerde olduğu gibi her zaman depresyonla ilgili değildir. İlgi çekmek amacıyla da intihar girişimleri olabilmektedir. İntihar girişiminde bulunan çocukların bir kısmı "geleceklerini bilmediklerini" söylemişlerdir (Özdoğan, 1988). Depresyon çocuk intiharlarının önemli bir nedenidir. Yapılan araştırmalar çocukların intihar davranışına ilişkin en güçlü yordayıcının çocukların çatışmalı ve yakınlıktan uzak olduğunu ortaya koymuştur (Asarnow, 1987).

Depresif reaksiyon gösteren çocukların % 24'ü 15 yaşından önce babalarını, % 8'i de annelerini kaybetmişlerdir. Boşanmış ailelerde de depresif çocuklara sıklıkla rastlanmaktadır. Kosky de erken yaşlarda ana-baba kaybının intihardaki önemini vurgulamaktadır (Orbach, 1986).

Yukarıdaki nedenlerden anlaşılacağı gibi depresyon ve obje kaybı çocukluk intiharlarının önemli nedenlerindedir.

### Çocukta İntihar Girişimlerinin Nedenleri

Çocuk intihar girişiminde neden bulunur? James bunun nedenlerini aşağıdaki şekilde kategorize etmiştir.

1. Bir başkasına yönelik öfkenin suçluluk ve depresyon şeklinde içe alınması. Burada bir başkası genellikle ana-baba ya da onların yerini alan kişilerdir.

2. Başkalarını yönetme, sevgi ve etkinlik kazanma, onları cezalandırma. Bunlar genellikle "eğer ölürsem çok pişman olacaksınız" şeklindeki fantazilerle doğrudan ana-babaya yöneliktir.

3. Sıkıntı belirtisi. İntihar girişimi burada dramatiktir. Problemine yapılabilecek etkili bir yardım umuduna dikkat çekmek için son girişimdir.

4. Sanılara bir tepki. Kendine zarar verilemeyeceğini kanıtlamak için zehir içen bir çocuk buna örnek verilebilir.

5. Objeye kaybı sonucunda kayıp objeye kavuşma isteği (Kaner, 1978).

Green, ayrıca çocuk istismarının da çocuk intiharı üzerindeki etkisinin önemini vurgulamaktadır (Orbach, 1986).

### Önlem Önerileri

Glasser, erken çocukluk dönemlerinde anne-baba kaybının çocukların sonraki yaşamlarında depresyonu artırıcı etkiler yaptığını, ayrıca ölüm yıldönümlerinin çocuklarda ve ergenlerde depresyonla birlikte yıkıma da yol açtığını bulgularına dayanarak söylemektedir (Glaser, 1978b). Gerçekten de bu dönemdeki çocuklara yapılan yardımın ve psikolojik desteğin onları rahatlatacağı ve acılarını bir ölçüde de olsa dindireceği düşünülebilir. Onların acı ve üzüntü reaksiyonlarına karşı yapılan bu destek onların sonraki dönemlerde intihar girişimlerini engelleyebilir.

Rosenberg ve Latimer çocuk intiharlarını önleme çabalarında yapılacak psikiyatrik yardımlar içerisinde aile terapisi yapmayı asıl önlem olarak önermektedirler, ayrıca okulun, ev dışında çocukların güçlüklerinin ilk gözlenebildiği yer olması gerektiğini vurgulamaktadırlar. (Mc Guire, 1984). Gerçekten de bu konuda öğretmenlere de, enevaynlar kadar önemli görevler düşmektedir. Öğretmenler özellikle semptomatik öğrencilerinin diğer öğrencilerle olan ilişkilerinin geliştirilmesi ve bu öğrencilerin diğer toplumsal kaynaklara daha aktif biçimde katılmalarına yardım edebilmelidirler. Çünkü Shulman (1985) m da dediği gibi çocuk ailesi kadar okul ya da toplum gibi bir sistemin de üyesidir. Onların davranışları ait oldukları geniş topluluğa mesajlar verir (Shulman, 1985).

Çocukların ölüm hakkındaki düşüncelerindeki gelişimlerini üç düzeyde ele alan Nagy bu gelişmeyi onların dünya hakkındaki geçici görüşlerinin düzeyi olarak açıklar. Onun bulguları ölümü, çocuktan saklamanın ne yararlı ne de olası bir çözüm yolu olduğunu gösterir. O, yetişkinlere çocukların çevresinde olagelen davranış çeşitleri hakkında bilgi vermeyi ve ölümün ne anlama geldiğini de anlatarak, çocukların ölümü algılamalarına yardımcı olmalarını sahk verir. Nagy bu yolla çocuğun ölüm şokunu atlatmasında, ona yardımcı olunabileceğini belirtmiştir (Shulman, 1985).

Shaw ve Schelkun (1965), Toolan (1962), Cytryn ve McKnew (1972), depressif semptomlar taşıyan çocuklar için psikolojik-terapik etkileşimleri önerirler. Ancak bu öneri yararlı olmakla birlikte, bu yardımın gecikmiş bir yardım olduğu görüşü yaygındır. Çünkü bu semptomlar, sorunun çocuklarda yerleşmiş ve büyümüş olduğunun da göstergesidir aynı zamanda. Sorunların oluşmasını önlemeye dönük önlemlerin daha yararlı olacağı açıktır. Bu amaçla daha iyi bir çevrenin oluşturulması uzmanlar tarafından önerilmektedir. Uygun bir ortamda çocuk sorunlarının azalması, dolayısıyla intiharların buna paralel biçimde azalması beklenebilir. Bu ise çocukların duygularının sık sık kucaklanması, diğer çocuklar ve bireylerle olan sağlıklı etkileşimlerinin sağlanması, onlara güven verilmesi ve ihtiyaçlarına duyarlı olunması gibi milyonlarca yolla olabilir.

Yetişkinlerin, çocukları intihara sürükleyen konuların farkında olmaları için onlara son derece duyarlı olmaları ve sorunlar yönünden başı belada olan çocuklarına yardım etmeleri gerekli ve zorunludur. Sorunlar biriktikten sonra yapılacak yardımlardan ziyade, başlamadan engel olmak en akılcı yol olsa gerek. Bu amaçla ebeveynler çocuklarına

ve onların duygularına kulak vermeli, onları dinlemelidirler. Ancak bu yolla onların intiharına engel olunabileceği unutulmamalıdır. Bu konuda Gaylin'in şu sözü unutulmamalıdır: "Biz, herşeyden önemlisi bizi diğerlerine sevgiyle bağlayan güçlere saygı duymalı ve yaşama bu yolla bağlanmalıyız" (McGuire, 1984).

## KAYNAKÇA

- Arkun, Nezahat. İntiharın Psikodinamitleri, İstanbul, 1978.
- Arkun, N. Student Movements and Suicide Rates Among Young People in Turkey, *Depression at Suicide*, 1981, 656—669.
- Asarnow, J.R., Carlson, G.A., and Guthrie, D. Coping Strategies, Self-Perceptions Hopelessness and Perceived Family Environments in Depressed and Suicidal Children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987, 55, 3, 361—366.
- Aydınalp, K., Aydın, H., Sökmen, G. VIII. *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı*, 1972.
- Brad, L. Meiger and Rodney W. Hopkins, Adolescent Suicide: Character Traits of High Risk Teenagers, *Adolescence*, Vol XXIII No. 30, Sum, 1988.
- Brookshank, D. Suicide and Parasuicide in Childhood and Early Adolescence, *British Journal of Psychiatry*, 1985, 149, 459—463.
- Cohen-Sandler R., Beramn A.L., King R.A., et al.: Life stress and symptomatology Determinants of Suicidal Behavior M Children. *Journal Am. Acad Child Psychiatry*, 21: 178—186. 1982.
- Canat, S., Süzer, Y. Ergenlerde Depresyon ve İntihar Girişimi, *Nöroloji-Nöroşirurji Psikiyatri Dergisi*, 1987.
- Cytryn, L., and McKnow, D. Proposed Classification of Childhood Depression. *American J. of Psychiatry*, 192, 2 (1972), 63—68.
- Gülşay, S. İntiharın Psikodinamikleri, Seminer Ödevi, A.Ü. Eğitim Fak. No. 470, Ank., 1975.
- Gispert, M., Wheeler, L., et al.: Suicidal Adolescents: Factors in Evaluation Adolescence, *Adolescence*, 1985, 80: 753—762.
- Glaser, K. The Treatment of Repressed and Suicidal Adolescents: Psychodynamics. *American J. of Psychotherapy*, 32 (1978). 220 227.
- Hafen, B.G., Frandsen, C.S. Youth Suicide: Depression and Loneliness. Provo, VT: *Behavioral Health Associates*, 1986.
- Kaner, S. Çocuk İntiharlarının Psikodinamiği, *Psikoloji Dergisi*, Sayı: 3, Eylül 1978.
- Lester, D. why People Kill Themselves: A Summary of Research Findings on Suicidal Behaviolds, Charles C. Thomas Pub. Springfield, 1972.

- Mc Guire, D.J., Ely, Margot, Childhood Suicide, Child Welfare Vol LXIII, 1, 1984, s. 17—26.
- Molin, R.S. Covent Suicide and Families of Adolescents, *Adolescence*, 1986, 81: 177—184-Orbach, 1986.
- Özdoğan, B. *Çocuk ve Oyun Terapisi*, Ankara, 1988.
- Perihan, A, Rosenthal, M.D. and Stuart Rosenthal M.D. Suicidal Behavior by Preschool Children. *Am. J. Psychiatry*, 141: 4, April, 1984.
- Pfeffer C.R., Cante, H.R., Plutchit R. et al: Suicidal Behavior in Latency-age Children on Out-patient Population. *J. Am Acad Child Psychiatry*. 19: 703—711, 1980.
- Rivera, F.P. and Mueller, B.A. The Epidemiology and Causes of Childhood Injuries, *Journal of Social Issues*, 1987, Vol, 43, 2, 13—31.
- Sarason, I. and Sarason, B.R. *Abnormal Psychology*, Third Ed. Prentic. Hall. Inc. New Jersey, 1980.
- Shafter, D., Fisher, P. Suicide in Childhood and Early Adolescence, In *Self-Destructive Behavior in Children and Adolescents*. Edited by Wells CF, Stuart IB, New York, Van Nostrand Reinhold Co, 1981.
- Shulman, D., Margulit, M. Suicidal Behavior at School: A Systemic Perspective, *Journal of Adolescence*, 1985, 8, 263—269.
- Shaw, C. and Sheltun, R. Suicidal Behavior in Children *Psychiatry*, 28 (1965), 157—168.
- Sonuvar, B. Gençlerde İntihar ve İntihar Girişimleri, *XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, 1985, 26—28.
- Sonuvar, B. ve Yörükoğlu, A. Çocukluk ve Delikanlılık Çağında İntihar Girişimleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 1971, sayfa 136—170.
- SSYB, Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, İntihar Raporu.
- Szasz, T. The Case Against Suicide Prevention, *American Psychologist*, 1986, Vol. 41, 7, 806—812
- Tercüman Gazetesi. ... Aralık, 1989.
- Toolan, J. Suicide and Suicidal Attempts in Children and Adolescents, *American J. of Psychiatry*, 118 (1962), 719—274.
- Yörükoğlu, A. *Gençlik Çağı*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1985, Ankara.